

**VAASAN YLIOPISTO**  
**JOHTAMISEN YKSIKKÖ**

Marika Erkkilä

**PERHEPALVELUIDEN KEHITTÄMINEN POHJANMAALLA**  
Asiakkaiden näkemyksiä perhepalveluiden nykytilanteesta ja kehittämistarpeista

Sosiaali- ja terveyshallintotieteen  
pro gradu -tutkielma

**VAASA 2019**

# SISÄLLYS

	sivu
<b>KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO</b>	<b>3</b>
<b>LYHENTEET</b>	<b>4</b>
<b>TIIVISTELMÄ</b>	<b>5</b>
<b>1. JOHDANTO</b>	<b>7</b>
<b>2. PERHEPALVELUT JA YHTEISKUNNALLISET MUUTOKSET</b>	<b>13</b>
2.1. Reformien vaikutukset julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin	13
2.1.1. New Public Management (NPM)	13
2.1.2. New Public Service (NPS)	15
2.1.3. NPM:n ja NPS:n vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin	17
2.2. Palvelun määritelmä	23
2.3. Perhepalveluiden määritelmä	26
<b>3. PERHEPALVELUT OSANA PERHEIDEN TUKEMISTA</b>	<b>31</b>
3.1. Perhepalvelut suomalaisessa yhteiskunnassa	31
3.1.1. Katsaus perheiden hyvinvointiin	35
3.1.2. Perhepalveluiden muutosohjelma	38
3.2. Perhepalvelujärjestelmä ja palveluiden tuottaminen	40
3.2.1. Kunnan tarjoamat lakisääteiset palvelut	40
3.2.2. Muiden tahojen järjestämät perhepalvelut	47
3.2.3. Palvelutyytyväisyys kunnan järjestämiin perhepalveluihin	49
3.3. Asiakkaan osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet perhepalveluissa	52
<b>4. TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄ</b>	<b>60</b>
4.1. Tutkimusotteen ja -menetelmän valinta	60
4.2. Tutkimuskohde ja aineiston hankinta	63
4.3. Tutkimuksen luotettavuus	70
<b>5. TUTKIMUSTULOKSET</b>	<b>73</b>
5.1. Perhepalvelut vastaavat perheiden tarpeisiin	73

5.2. Perhepalveluissa huolen aihe – nuoret ovat jääneet vaille palveluja	77
5.3. Käyttäjät haluaisivat vaikuttaa enemmän perhepalveluihin	84
5.4. Asiakkaiden terveiset perhepalveluita suunnitteleville tahoille	88
<b>6. JOHTOPÄÄTÖKSET</b>	<b>94</b>
<b>7. POHDINTA</b>	<b>101</b>
<b>LÄHDELUETTELO</b>	<b>105</b>
<b>LIITTEET</b>	<b>126</b>
LIITE 1. Kyselykaavake perhepalveluiden käyttäjille	126

## KUVIO- JA TAULUKKOLUETTELO

Kuvio 1. Julkisten palveluiden taloudellinen hyöty yksilölle ikäjakauman mukaisesti	25
Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät	37
Kuvio 3. Perhepalveluiden laajuus perheiden tukemisessa ja palvelupolku	40
Kuvio 4. Osallisuuden tasojen muodostuminen	50
Kuvio 5. Vastaajien paikkakunta- ja kielijakauma	60
Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma	60
Taulukko 1. New Public Management ja New Public Service vertailua	17
Taulukko 2. Pro gradu -tutkielman prosessin kulku	57
Taulukko 3. Neuvolapalveluiden tyytyväisyyttä kuvaava kategoriointi	65
Taulukko 4. Palvelutyytyväisyys ja tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät	72
Taulukko 5. Palvelutyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä	79
Taulukko 6. Vaikuttamisen liittyvät kokemukset ja kehittämis ehdotukset	86
Taulukko 7. Perhepalveluiden käyttäjien terveiset palveluita suunnitteleville tahoille	84

**LYHENTEET**

THL	Terveysten- ja hyvinvoinnin laitos
STM	Sosiaali- ja terveysministeriö
HUS	Helsingin yliopistollinen sairaala
NPM	New Public Management
NPS	New Public Service
SOTE	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen uudistus
LAPE	Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma
UNICEF	United Nations Children`s Fund
OECD	Organisation for Economic Co-operation and Development

**VAASAN YLIOPISTO****Johtamisen yksikkö**

<b>Tekijä:</b>	Marika Erkkilä
<b>Pro gradu -tutkielma:</b>	Perhepalveluiden kehittäminen Pohjanmaalla. Asiakkaiden näkemyksiä perhepalveluiden nykytilanteesta ja kehittämistarpeista
<b>Tutkinto:</b>	Hallintotieteiden maisteri
<b>Oppiaine:</b>	Sosiaali- ja terveyshallintotiede
<b>Työn ohjaaja:</b>	Pirkko Vartiainen
<b>Valmistumisvuosi:</b>	2019
	<b>Sivumäärä: 127</b>

**TIIVISTELMÄ:**

Perhepalvelut ovat Suomessa murroksessa. Lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) muutosohjelman tavoitteena on ollut uudistaa perhepalveluita siten, että palvelut ovat hyvin saatavilla, oikea-aikaisia ja perhelähtöisiä. (STM 2016.) Perhepalveluita käyttää suuri väestöryhmä, jonka vuoksi perhepalveluiden yhdenmukaistaminen valtakunnallisesti on tärkeää. Perheet haluavat myös olla vaikuttamassa käyttämiinsä palveluihin. LAPE-muutosohjelman tavoitteena on lisätä perheiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta (STM 2019a).

Tutkimuksen tarkoituksena on ollut selvittää asiakkaiden näkemyksiä perhepalveluiden tilanteesta ja kehittämistarpeista Pohjanmaan alueella. Tutkimuksella on haluttu tutkia, mihin palveluihin käyttäjät ovat tyytyväisiä, ja missä palveluissa havaitaan kehittämistarpeita. Tutkimuksella on lisäksi tarkoitus selvittää, kokevatko perhepalveluiden käyttäjät, että he voivat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin. Tutkimusongelmaksi valikoitui seuraavat ongelmat: Mitä ovat perhepalvelut? Millainen mahdollisuus käyttäjillä on vaikuttaa perhepalveluiden kehittämiseen? Millaisia perhepalveluiden kehittämistarpeita havaitaan Pohjanmaan alueella?

Tutkimuksen aineisto on kerätty Pohjanmaan LAPE-hankkeen teettämän kyselyn avulla. Pohjanmaan LAPE-hanke teetti laajan sähköisen kyselyn perhepalveluiden käyttäjille syksyllä 2018. Tähän pro gradu-tutkielmaan valikoitui rajattu osa kyselyvastauksista, ja aineisto on analysoitu sisällönanalyysin avulla.

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä käsitellään palveluiden ja perhepalveluiden käsitettä osana yhteiskunnallista merkitystä. Lisäksi teoreettisessa viitekehyksessä on tarkasteltu perhepalveluiden järjestämisen periaatteita Suomessa sekä vaikuttamisen ja osallisuuden kysymyksiä perhepalveluissa.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että perhepalveluihin ollaan keskimäärin tyytyväisiä Pohjanmaan alueella. Tyytyväisimpiä vastaajat ovat neuvolaan, kouluun ja varhaiskasvatukseen. Keskeisemmiksi haasteiksi nousi perhepalveluiden saatavuuden turvaaminen lähipalveluna, nuorten palvelutarpeiden parempi huomioiminen sekä kaksikielisyyden hyödyntäminen päivähoitossa. Tuloksissa ilmeni, että perhepalveluiden käyttäjät haluavat olla enemmän vaikuttamassa palveluiden kehittämiseen. Tutkimustulosten perusteella voidaan arvioida ja kehittää perhepalveluita Pohjanmaan alueella.

**AVAINSANAT:** perhepalvelut, kehittäminen, vaikuttaminen



## 1. JOHDANTO

Perhepalvelut ovat kaikille lapsiperheille tarkoitettuja palveluita. Perhepalveluita käyttävät lähes kaikki suomalaiset perheet neuvolan, varhaiskasvatuksen tai koulun muodossa. Perhepalveluiden eri työmuotojen kenttä on laaja, ja ne kattavat lapsen kehityksen tukemisen syntymästä täysi-ikäisyyteen asti. Perhepalveluihin sisältyy perusterveydenhuollon peruspalvelut, varhaiskasvatus, sosiaalityö ja harrastustoiminta. Perhepalveluita tarjoavat kunta, yksityinen taho, järjestöt, seurakunnat ja yhdistykset. Perhepalveluiden tehtävänä on tukea lapsen tervettä ja tasapainoista kehitystä, sekä auttaa vanhempia kasvatustehtävässään. Suomen kattava neuvolajärjestelmä on ollut avainasemassa tukemassa perheiden ja lasten hyvinvointia.

Tutkimuksen aineisto on kerätty Pohjanmaan lapsi- ja perhepalveluiden (LAPE) hankkeen teettämän kyselyn avulla. Pohjanmaan LAPE-hanke teetti laajan sähköisen kyselyn syksyllä 2018 lapsille, nuorille ja perheille. Kyselyn tavoitteena oli selvittää perhepalveluiden tämän hetkistä tilannetta ja palvelutyytyväisyyttä sekä kartoittaa kehittämisideoita. Kysely tuotettiin yhdessä Vaasan yliopiston, Åbo Akademin ja Novia ammattikorkeakoulun kanssa. Kyselyyn vastasi yhteensä 1901 ihmistä, joista 1600 oli tehnyt kyselyn kokonaisuudessaan. Tässä pro gradu -työssä tarkastellaan rajattuja osioita vastauksista. Rajauksen perusteena on aineiston soveltuvuus tähän pro gradu -työhön. Näkökulmaksi valikoitui palvelutyytyväisyys ja vaikuttamisen mahdollisuudet perhepalveluissa.

Perhepalveluiden tutkiminen on ajankohtainen aihe, koska perhepalvelut ovat murroksessa. Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) kärkihanke lasten ja nuorten palveluiden uudistuksesta on ollut keskeinen aihe viime vuosina. Perhepalveluita on pyritty kehittämään joustaviksi, oikea-aikaisiksi ja kohderyhmän tarpeisiin vastaaviksi. Muutospaineisiin on ollut tarkoitus vastata perhepalveluiden uudistuksella. Kaste-hankkeessa vuosina 2012–2015 kunnissa muotoiltiin palvelukokonaisuuksia, joiden tehtävänä oli nopeuttaa perheiden palvelun piiriin pääsemistä sekä pienentää kustannuksia. (STM 2016.) Lapsi- ja perhepalveluiden uudistuksen kärkihanke on jatkoa Kaste-hankkeessa alkaneelle työlle. LAPE-hanke sijoittuu vuosille 2016–2019, ja myös hankkeen jatkumisesta on tehty pää-



töksiä. Uudistuksen tarkoituksena on luoda perhekeskusmalleja, joka kokoaa lapsi- ja perhepalveluita toimivaksi verkostoksi. Perhekeskusten tavoitteena on tuoda palveluita asiakkaita lähelle ja helposti saataville. Palveluiden tulisi olla mahdollisimman asiakaslähtöisiä sekä palveluiden tulisi vastata asiakkaiden tarpeita oikea-aikaisesti (Alueuudistus 2018).

Perheiden arki on muuttunut kiireisemmäksi, joka näkyy palvelujen tarpeessa. Vanhemmuuden vaatimukset ovat tiukentuneet monella elämän osa-alueella, ja työelämän nopea-tempoisuus ja muutokset lisäävät perheiden kuormittumista (Julkunen 2012). Lasten ja perheiden ongelmat ovat yhä monimutkaisempia, ja vaativat ammattilaisilta moniosaimista (Halme, Kekkonen & Perälä 2012: 17). Laadukkaissa perhepalveluissa pidetään tärkeänä yhteistyötä yli organisaatorajojen, ja yhteistyötä tulisi vahvistaa vieläkin enemmän. Yhteistyön tekeminen on sekä ammattilaisten että perheiden etu, sillä se helpottaa tiedon siirtoa ja palveluiden saamista. Kokoamalla perhepalveluita yhteen perhekeskusmallin mukaiseksi toiminnaksi voidaan tehostaa yhteistyörakenteita vieläkin paremmaksi.

Klaus Ranta, HUS Nuorisopsykiatrian linjajohtaja, kertoo haastattelussa (Kuntalehti 29.7.2019), kuinka nuorten kunnallisten palveluiden laadun epätasaisuus heijastuu nuorten mielenterveysongelmissa erikoissairaanhoidon kuormittumisena. Perustason mielen-terveyspalveluiden määrä ja järjestämistapa vaihtelevat kunnittain. Rannan mukaan nuoret ovat unohtuneet palveluketjun perustason päässä. Nuorille tulisi järjestää paremmin perustason palveluita, kuten terveyskeskuspsykologin ja depressiohoitajan aikoja. Huolen synnyttyä nuoret ohjataan nopeasti erikoissairaanhoidon, koska perustason palvelut nuorille ovat puutteelliset. Tämä aiheuttaa erikoissairaanhoidon ruuhkautumisen ja jonot kasvavat. Rannan mukaan perheneuvoloissa ja perhekeskuksissa on lapsille palveluita hyvin tarjolla, mutta nuorille ei ole saatavilla saman tasoisia palveluita. Perhepalveluiden kehittäminen etenkin nuorten näkökulmasta on tarpeellista. Myös tässä tutkimuksessa on tarkasteltu nuorille tarkoitettujen palvelujen tilannetta Pohjanmaalla.

Perheet tarvitsevat perhepalveluilta tukea monissa eri tilanteissa. THL:n tilastoraportin mukaan neljävuotiaiden lasten perheet tarvitsevat lastenneuvolassa lisätukea etenkin lapsen ikätasoiisiin kasvatuksellisiin kysymyksiin, lasten vuorovaikutuksellisiin sekä sosiaalisiin ongelmiin. Lisäksi vanhemmat toivovat lisätukea omaan jaksamiseen ja parisuhteen ongelmiin sekä perheen erotilanteessa. (Vuorenmaa 2019: 1, 10–11.) Perheiden on mahdollista saada perhepalveluita myös sosiaalitoimen kasvatus- ja perheneuvonnasta. Kasvatus- ja perheneuvonnan tukea on saatavilla silloin, kun peruspalveluiden tuki ei riitä ja ongelmat vaativat pitkäkestoisempaa hoitoa. Erityistason palvelut, kuten lastensuojelu ja lasten psykiatria turvaavat erityistilanteissa avun saamisen. (Bildjuskin 2018: 9.)

Perhepalveluiden käyttöaste on suuri, ja yleisesti ottaen perhepalveluihin ollaan Suomessa tyytyväisiä. Palvelutyytyväisyyteen vaikuttaa palveluiden saatavuus, tavoitettavuus ja kuinka palvelu vastaa tarpeisiin. Myös asiakkaan kohtaaminen, palveluihin vaikuttaminen ja asiakaslähtöisyys lisäävät palveluiden tyytyväisyyttä. Perhepalveluiden käyttäjien kokemuksiin liittyy paljon sensitiivisyyttä, koska palveluissa on usein kyse omasta lapsesta. Perheen tyytyväisyys perhepalveluissa koostuu taustavaikuttajista, jotka perustuvat perheen aikaisempiin palvelukokemuksiin ja sen hetkiseen elämäntilanteeseen. Tärkeää on, kuinka perhe kohdataan juuri sillä hetkellä palvelutilanteessa, ja koeeke perhe saavansa apua. Halme ym. (2012: 17) toteavat, että kohdatuksi tuleminen on avainasemassa hyvän palvelukokemuksen muodostumiselle. Tällä on merkitystä perheille itselleen, mutta myös palvelun tuloksellisuuteen. Merkittävä tekijä palvelukokemukselle on, saavatko vanhemmat oman äänensä kuuluviin. Tärkeää on myös kokevatko vanhemmat, että he saavat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin, ja otetaanko heidän huolensa todesta.

Perheet haluavat olla vaikuttamassa käyttämiinsä palveluihin. Myös lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman tavoitteena on lisätä perheiden vaikutusmahdollisuuksia ja osallisuutta. (STM 2019a.) Osallisuus voi parantaa päätöksenteon laatua ja suunnittelua. Kun kansalaiset otetaan mukaan päätöksentekoon, lisää se asiakkaiden me-henkeä ja vahvistaa alueellista elinvoimaisuutta. Myös palveluiden heikentämiset ja säästötoimenpiteet hyväksytään todennäköisemmin, kun palveluiden käyttäjät ovat mukana päätöksenteossa.

Osallistamisen ja vaikuttamisen mahdollistaminen hyödyttää koko yhteiskuntaa (Rask 2019: 4).

Seija Ollila (Vaasan yliopisto) kysyi minua analysoimaan Lape-hankkeen sähköisen kyselyn aineistoa syksyllä 2018. Lähdin mielelläni tutkimukseen mukaan. Pro graduni aiheeksi valikoitui perhepalveluiden kehittäminen, joka oli omalla kohdallani luonnollinen valinta. Olen työskennellyt terveydenhoitajan työssä äitiys-, perhesuunnittelu- ja lastenneuvolassa sekä kouluterveydenhuollossa. Terveydenhoitajan työ on auttanut minua ymmärtämään perheiden eri elämäntilanteita sekä havaitsemaan millaisia palveluita asiakkaat tarvitsevat. Perhepalvelut koetaan tärkeäksi, koska perheet kokevat saavansa apua ja tukea vanhemmuuteen. Usein palvelutarpeeseen liittyy myös huoli lapsen terveydestä ja hyvinvoinnista, joka sävyttää omalta osaltaan palvelukokemusta. Sosiaali- ja terveyshallintotieteen opiskelu on avannut minulle terveydenhuollon hallinnollista näkökulmaa sekä helpottanut kokonaisuuden hahmottamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluproblematiikassa.

Pro gradu -tutkielman tuloksissa tulee esiin, että asiakkaat ovat perhepalveluihin tyytyväisiä, mutta samoihin palveluihin sisältyy myös tyytymättömyyttä. Palveluiden tarjonta on monipuolista ja laajaa, jonka vuoksi käyttäjäkokemuksissa on vaihtelevuutta. Tuloksissa korostuu perhepalveluiden käyttäjien toive, että he voisivat entistä enemmän olla vaikuttamassa perhepalveluiden suunnitteluun ja kehittämiseen. Tässä tutkimuksessa nousee esiin Pohjanmaan alueen erityispiirteitä perhepalveluiden järjestämisestä, kuten kaksikielisyyden hyödyntäminen varhaiskasvatuksessa ja nuorten palveluiden haasteet. Perheet toivovat palveluiden olevan lähipalveluita, joihin pääsee mutkattomasti. Toiveena on, että palvelut ovat tasalaatuisia riippumatta asuinalueesta tai -paikasta. Perhepalvelut ovat yhteiskuntaa kannatteleva instanssi, jota tulee kehittää myös tulevaisuudessa.

Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, mitä tarkoitetaan perhepalveluiden käsitteellä, ja millaisia merkityksiä perhepalveluilla on yhteiskunnassa. Tarkoituksena on tutkia käyttäjien näkemyksiä perhepalveluiden tilanteesta ja kehittämistarpeista Pohjanmaan alueella. Tutkimuksella halutaan tuoda esiin niitä tekijöitä, joihin palveluiden käyttäjät ovat tyytyväisiä, sekä mahdollisia palveluita koskevia kehittämistarpeita. Tutkimuksella halutaan selvittää, kokevatko perhepalveluiden käyttäjät, että he voivat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin. Tutkimuksen aineisto on kerätty Pohjanmaan LAPE-hankkeen teettämän kyselyn avulla syksyllä 2018. Pohjanmaan LAPE-hanke teetti laajan kyselyn lasten, nuorten ja perheiden palveluiden nykytilanteesta ja kehittämistarpeista. Tutkimus on tehty yhteistyössä Vaasan yliopiston, Åbo Akademin ja Novia ammattikorkeakoulun kanssa.

Pro gradu -tutkielmaan on valittu kolme tutkimuskysymystä. Tutkielman teoreettisen viitekehyksen tavoitteena on vastata ensimmäiseen tutkimusongelmaan, jossa määritellään perhepalveluiden käsite. Toinen tutkimuskysymys yhdistää sekä teorian että tutkimustulosten näkökulmat, ja siinä pohditaan käyttäjien mahdollisuuksia vaikuttaa perhepalveluiden kehittämiseen. Kolmas tutkimuskysymys selvittää Pohjanmaan perhepalveluiden kehittämistarpeita.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Mitä ovat perhepalvelut?
2. Millainen mahdollisuus käyttäjillä on vaikuttaa perhepalveluiden kehittämiseen?
3. Millaisia perhepalveluiden kehittämistarpeita havaitaan Pohjanmaan alueella?

Tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä alkaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden ja reformien Teoriaosuus alkaa New Public Managementin (NPM) ja New Public Servicen (NPS) käsitteiden vertailulla. Määrittelyn jälkeen pohditaan kuinka reformit ovat vaikuttaneet julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tämän jälkeen avataan palveluiden ja perhepalveluiden käsitettä, ja lisäksi pohditaan perhepalveluiden yhteiskunnallista merkitystä. Perhepalvelut ovat olleet merkittävässä tekijässä, kun ajatellaan lasten ja perheiden kokonaisvaltaista hyvinvointia Suomessa.

Tutkimuksen kolmannessa luvussa aiheena on perhepalvelut osana perheiden tukemista. Luvun aluksi käsitellään perheiden hyvinvoinnin tilannetta sekä lyhyesti perhepalveluiden muutosohjelmaa. Kolmannen luvun toisessa osiossa esitellään perhepalveluiden järjestäjätahot, eli kunta ja muut palvelunjärjestäjät. Kuntia sitoo lakisääteisyys palvelun järjestäjänä, joka vaikuttaa palveluiden järjestämisen laajuuteen ja sisältöön. Luvussa kolme käsitellään myös palvelutyytyväisyyttä julkisen sektorin tarjoamiin perhepalveluihin. Kolmannen luvun viimeisessä osiossa aiheena on asiakkaan osallistumisen sekä vaikuttamisen mahdollisuudet perhepalveluissa.

## **2. PERHEPALVELUT JA YHTEISKUNNALLISET MUUTOKSET**

### **2.1. Reformien vaikutukset julkisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin**

#### **2.1.1. New Public Management (NPM)**

Julkiseen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujohtamiseen on pyritty liittämään liiketalouden ajattelumalleja (Jäntti 2017: 61). Hallintouudistuksen linjaus on ollut nähtävillä jo 1980-luvulta lähtien (Laegreid & Christensen 2007: 1–2). 1990-luvun alkupuolelta asti hallintouudistusta on kuvattu termillä New Public Management (NPM). NPM:n tavoitteena on ollut purkaa hierarkkista hallintotapaa, ja siksi julkiseen johtamiseen on pyritty liittämään yksityissektorilta omaksuttuja liikkeen johdon toimintatapoja. (Denhardt & Denhardt 2000: 549 - 559; Syrjä 2010: 21;). Keskeisenä tekijänä on ollut muokata julkisten palveluiden toimintaa enemmän yritysmäiseksi ja tavoitteelliseksi toiminnaksi. Julkisen sektorin toiminnassa tavoitteena on ollut hajauttaa toiminta perusyksiköihin, jolloin voidaan paremmin hallita yksikkökustannuksia. Palveluiden kokoaminen omiksi yksiköiksi on tehostanut myös panoksen ja tuotoksen hallittavuutta. Tavoitteena on ollut muokata julkisen sektorin palveluajattelua kokonaisuudessaan tuottavammaksi. (Osborne 2010: 1–10.)

NPM perustuu yksityisen sektorin johtamiskäytänteisiin, suoritusten mittaamiseen ja standardointiin. Lisäksi keskeisenä tekijänä on tuotannon ohjauksen painotukset, yksiköiden nimeäminen ja erittely julkisella sektorilla. Tavoitteena on julkisen sektorin kilpailukyvyyn lisääminen, ja sen vuoksi huomiota on kiinnitetty automaation vahvistamiseen julkisten palveluiden tuotannossa ja jakelussa. NPM kiinnitti myös huomiota johtavan ja hallinnollisen lähestymistavan kasvuun palveluiden toimittamisessa. Tämän lähestymistavan avaintekijöitä olivat tietoinen johtajuus. Lisäksi huomiota kiinnitettiin julkisten palvelujen jakamiseen perusyksiköihin, joka johti yksikkökustannuksien tarkasteluun. Tavoitteiden saavuttamiseksi julkisen sektorin tuli huolehtia suorituskyvyn ja tuotoksen hallinnasta, sekä markkinoiden käytön ja kilpailun lisääntymisestä resurssien jakamiseksi.

nona. Kansalaisen tehtävä muotoiltiin asiakkaaksi. Erityistä huomiota tuli kiinnittää yksityisen sektorin hallinnon oppien lisäämiseen julkisten palvelujen tuottamisessa. (Hood 1991: 3–4.)

NPM:n mukaan kansalaisia tulee kohdella asiakkaana, ja asiakkaan tarpeet tulee ottaa huomioon palveluissa (Hughes 2018: 75). NPM:n periaatteena on ollut markkinamekanismien ja terminologian käyttö, jossa julkisten organisaatioiden ja heidän asiakkaidensa suhde nähdään markkinoita hyödyttävänä suhteena. NPM:ssa julkisten organisaatioiden johtoa on kannustettu ohjaamaan organisaatioitaan siten, että organisaatiot pyrkivät löytämään toiminnassaan uusia innovaatioita hyödyntääkseen markkinoita yhä paremmin. Tavoitteena on ollut palveluiden yksityistäminen ja ulkoistaminen. (Denhardt ym. 2000: 549 - 559.) NPM:n tavoitteena on ollut poistaa sotilaallista ajattelua julkisen sektorin toiminnan periaatteista. NPM:n myötä julkisella sektorilla on pyritty asettamaan enemmän tavoitteita sen toiminnalle. Perustaksi tavoitteiden asettamiselle on tehty tilastollisia laskelmia ja määritelty mittareita ja indikaattoreita. (Hood 1991: 3–4.)

O’Flynnin (2007: 353–366) määrittelee NPM-ajattelulle teoreettisia näkökulmia. Julkisen valinnan teoriassa lähtökohtana on oletus, että julkisen organisaation toiminta ei ole kiinnostunut palveluiden käyttäjien toiveista ja tarpeista. Poliitikot ja virkakoneisto ovat kiinnostuneita enemmän oman edun tavoittelusta, kuin kansalaisten hyvinvoinnista. Julkinen sektori ei ole tehokas, vaan se on epäonnistunut toiminnassaan sekä liian monopolistinen toimiakseen julkisen edun mukaisesti. Lisäksi NPM:n uudistuksen taustalla on ajatus päämies-agenttiteoriasta, jolloin lähtökohtana on oletamus, että toimijat ovat itsekkäitä ja omaa etua tavoittelevia toiminnassaan. NPM: taustalla on myös ajatus kilpailuteorioista, joiden mukaan kilpailulla voidaan pienentää julkisen sektorin kustannuksia. Kilpailulla voidaan myös karsia toimijoiden määrää palvelumarkkinoilla, jolloin parhaimmat toimijat säilyvät palveluiden tuottajina. Myös eri toimijoiden odotuksissa ja tavoitteissa on ristiriitaa. Tämän vuoksi julkisten palveluiden tuotanto täytyy turvata sopimuksin. Tilaajat ja tuottajat ovat velvoitettuja noudattamaan sopimuksen ehtoja sanktioiden pelossa. Kun toimijoiden suhdetta pyritään sitouttamaan sopimuksin, tuottaa tämä transaktiokustannuksia. Transaktiokustannusten periaatteena on oletamus, että julkisten

palveluiden tuotannossa paras tapa on se, jossa kustannukset ovat pienimmät tehdyissä palvelusopimuksissa.

NPM on saanut myös kritiikkiä osakseen, koska se ei huomioi tarpeeksi asiakkaan osallisuuden roolia palveluissa (Denhardt ym. 2000: 549 - 559). Markkinanäkökulma nähdään ongelmallisena suhteessa julkisiin palvelun tuottajiin ja asiakkaisiin nähden. Julkiset organisaatiot ovat sidottuja lain nojalla toteuttamaan palveluiden tuotantoa. Julkisesta palveluntarjonnasta puuttuu markkinalogiikalle ominainen vapaus lainsäädännön vuoksi, jolloin julkiset organisaatiot eivät voi vaikuttaa juurikaan siihen, mitä palveluita he tuottavat. Päätökset tuotettavista palveluista perustuvat poliittisiin päätöksiin ja palvelujen saajien tarpeisiin. Näin ollen julkisilla organisaatioilla ei ole ollut samanlaista tarvetta pohtia asiakkuutta ja asiakkaan roolia palvelutuotannossa. Kansalaisten näkeminen vain palveluiden kuluttajana on nähty ongelmallisena. Asiakkaan todelliset vaikuttamismahdollisuudet ovat olleet vaillinaiset poliittisen hallinnan vuoksi, ja on puhuttu vain asiakkaan näennäisestä vaikuttamisesta ja asiakaslähtöisyydestä. (Greve & Jespersen 1999: 143–149; Tuurnas ym. 2016: 106.) Lisäksi NPM on saanut kritiikkiä, että se on elitistinen ja virkamiesten mielipiteitä korostava suuntaus, jossa asiakkaiden tarpeet jätetään loppujen lopuksi huomioimatta (Cole & Caputo 1984: 404–416).

### 2.1.2. New Public Service (NPS)

New Public Service (NPS) eli uusi julkinen palvelu on NPM:n jälkeen tullut liike, joka on vaihtoehto vanhalle julkishallinnolle ja uudelle julkiselle johtamiselle. Kansalaisten roolia haluttiin vahvistaa entisestään, jonka vuoksi NPS-ajattelu sai kannatusta. Tarvittiin enemmän vuoropuhelua julkisen hallinnon ja kansalaisten välille, koska tavoitteena oli yhteisen hyvän lisääntyminen yhteiskunnassa. NPS perustuu demokraattisen kansalaisuuden ja yhteiskunnan, yhteisöllisyyden ja kansalaisyhteiskunnan, organisaatiohumanismin ja diskurssiteorian periaatteisiin. NPM korosti virkamiesten johtamisessa yksityisen sektorin liikkeen johdon mekanismeja, mutta NPS korosti sen sijaan virkamiesten tärkeimpänä tehtävänä kansalaisten äänen kuuluville tuomisen sekä kansalaisten tukeminen ajamaan yhteisiä etuja. (Denhardt ym. 2000: 549–559; Denhardt & Denhart 2007.) Kansa-



laisilla on tarpeita sekä toiveita julkista hallintoa kohtaan, joihin julkisen vallan tulisi pyrkiä vastaamaan olemassa olevat resurssit huomioon ottaen. Lisäksi kansalaiset toivovat avoimuutta poliittisten tietojen julkistamiseen. NPS pyrki puuttumaan NPM:n markkinoiden mekanismien ongelmakohtiin korostamalla entistä enemmän kansalaisten roolia. (Rauh 2017: 234–256.)

Denhardt ym. (2000: 549–559) on määritellyt NPS:n periaatteista johdetut käytännön opit, jotka on suunnattu julkisten organisaatioiden hallinnolliselle johdolle. Keskeisenä tekijänä on julkisen hallinnon ajattelutavan muutos kansalaisten hallitsemisesta kohti yhteistyötä ja kumppanuutta kansalaisten kanssa. Aikaisemmin hallinnon tehtävänä on ollut luoda säädöksiä ja asetuksia, joilla on pyritty hallitsemaan kansalaisia. NPS tuo esiin virkamiesten neuvottelu- ja yhteistyötaitojen merkityksen, jossa korostuu aktiivisten kansalaisten rooli kumppanina. Lisäksi tavoitteena on yhteisen edun takaaminen, jossa poliittisesti valituilla hallinnon virkamiehillä on merkittävä rooli. Julkisen hallinnon tehtävänä on tuoda ihmisiä, niin kansalaisia kuin ylempiä virkamiehiä, yhteen keskustelemaan yhteiskunnan tilanteesta ja suunnasta. Virkamiehet osallistuvat aktiivisesti sellaisten alueiden luomiseen, joissa kansalaiset voivat keskustelun kautta ilmaista yhteisiä arvoja ja vahvistaa yhteisen hyvän lisääntymistä. Prosessin tärkeimpänä tavoitteena on luoda yhteisöllisyyttä, jossa molemmat osapuolet kuuntelevat toisiaan. Virkamiesten ei tulisi keskittyä palveluiden tarjoamiseen asiakkaille vain markkinamielessä, vaan asiakkaita tulee ajatella kansalaisina. Luottamussuhteiden rakentaminen sekä vuoropuhelu kansalaisten kanssa voimistaa yhteisen hyvän tunnetta. Denhardt & Denhardt (2015: 664–672) ovat myöhemmin vielä lisänneet, että julkinen hallinto menestyy todennäköisesti myös paremmin, kun se vaalii osallistavaa toimintatapaa sekä luo verkostoja. Kansalaiset luottavat enemmän julkiseen hallintoon, kun hallinnon politiikka tähtää yhteisen hyvän vahvistamiseen. Yhteistyön avulla hallinto saa enemmän kansalaisten luottamusta.

NPS pohtii asiakkaan ja kansalaisen eroavaisuuksia suhteessa julkiseen hallintoon. Hallituksen ja kansalaisten välinen suhde ei ole samanlainen kuin yrityksen ja asiakkaiden välinen suhde. Julkisella sektorilla on ongelmallista jopa päättää, kuka asiakas on, koska julkinen hallinto palvelee laajemmin kuin vain palvelua vastaanottavaa henkilöä. Julkinen hallinto palvelee myös niitä, jotka saattavat odottaa palvelua, ja niitä, jotka saattavat

tarvita palvelua, vaikka he eivät aktiivisesti etsi sitä sillä hetkellä. Se palvelee myös niitä henkilöitä, jotka eivät välttämättä haluaisi olla asiakkaita lainkaan, kuten esimerkiksi lastensuojelun asiakkaat. Lisäksi julkista hallintoa sitoo lait, poliittiset normit ja yhteisöarvot, joiden vuoksi kansalaisten palveleminen vaatii monien merkitysten ymmärtämistä. (Denhardt ym. 2000: 549 – 559.)

NPS:n mukaan julkishallinnon suorilla demokraattisten arvojen ja kansalaisuuden huomioinnilla on etuja yhteisöiden rakentamisessa, kansalaisten sitouttamisessa ja hallituksen toiminnan tehostamisessa. NPM:n kannattajat sitä vastoin väittävät, että markkinamallien ja arvojen käyttö on paras tapa ymmärtää hallituksen roolia, toimintaa sekä lisätä organisaation tehokkuutta. (Denhardt ym. 2015: 664–672.) NPS:n mukaan virkamiesten ei tulisi pyrkiä hallitsemaan kansalaisia, vaan palvelemaan heitä mahdollisimman hyvin. Julkisen hallinnon tulisi keskittyä vastuuseensa palvella ja valtuuttaa kansalaisia johtaessaan julkisia organisaatioita. (Denhardt ym. 2000: 549–559.) NPS asettaa ihmisen keskipisteeseen ja etsii merkityksellistä yhteiskuntaa ja demokratiaa integroimalla kansalaiset ja tekemällä heidän kanssaan yhteistyötä Tässä suhteessa NPS voidaan tietysti määrin pitää siirtymänä hallitun yhteiskunnan ja taloudellisen demokratian välillä. (Pyun & Gammassou 2017: 252–253.)

### 2.1.3. NPM:n ja NPS:n vaikutukset sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin

NPM on vaikuttanut Suomessa terveydenhuoltoon 1990-lopulta alkaen. NPM:n keskeisiä vaikuttavia mekanismeja on ollut keskushallinnon yksinkertaistaminen, toiminnan hajauttaminen, menojen tiukempi kontrolloiminen, palveluiden ulkoistaminen sekä asiakaslähtöisen toiminnan parantaminen. Nämä NPM:n vaikutukset näkyvät edelleen terveydenhuollon toiminnassa ja uudistamisperiaatteissa. Markkinasuuntautumisen vahvistumisen on ajateltu parantavan myös terveydenhuollon kustannusten hallintaa. (Hakulinen, Rissanen & Lammintakanen 2011: 1–11.)

NPM:n vaikutukset ovat näkyneet myös kunnan toiminnassa mm. kuntien hankintakäytäntöjen, neuvotteluprosessien ja ostopalveluihin liittyvien käytänteiden muotoutumisena. (Anttiroiko, Haveri, Karhu, Ryynänen & Siitonen 2007: 167.) Julkisen hallinnon tehtäviä ja keskitettyä päätöksenvalttaa on hajautettu sekä palveluita siirretty markkinoiden järjestettäväksi. Julkisen organisaation johtamiskäytänteisiin on otettu oppia yksityisen sektorin johtamistavoista. (Möttönen 2014: 6.) NPM on vaikuttanut kuntiin tuoden niiden toimintaan tulosjohtamisen näkökulmia. Keskeisenä toiminnan periaatteena on ollut tulosvastuullisten yksiköiden perustaminen, joissa on seurattu tavoitteiden toteutumista mittareiden avulla. Tulosvastuullisten yksiköiden muodostamisen tavoitteena on ollut koota pirstaleista hallintoa suuremmiksi kokonaisuuksiksi. Byrokraattisen sektorihallinnon on havaittu vaikeuttavan asiakkaiden kokonaisvaltaista hoitoa sekä vähentävän ammattilaisten yhteistyötä. Sosiaali- ja terveydenhuolto on ollut useimmissa kunnissa yhdistettynä saman lautakunnan ja hallinnon alaisuuteen 1990-luvulta lähtien. Organisaatioiden yhdistyminen on ollut merkittävää, koska yhdistyminen on tehnyt niistä yhden suurimman hallinnonalan kunnissa sekä lisännyt yhteistoimintaa. (Möttönen 2014: 6–8.)

NPM on vaikuttanut julkisen sektorin ostopalveluiden lisääntymiseen. Terveydenhuollossa ostopalveluita käytetään etenkin lääkäri- ja tukipalveluiden hankintaan. Ostopalvelut ovat auttaneet kuntia esimerkiksi lääkäripalveluiden turvaamisessa. NPM on edesauttanut myös kuntien strategista suunnitelmallisuuden kehittymistä sekä johtamistapojen uudistusta. Uudistusten tarkoituksena on usein ollut taloudelliset perusteet, jolloin toimintaa tehostamalla on tavoiteltu myös kustannussäästöjä. (Jylhäsaari 2009: 167–172.) Myös julkisen sektorin yrittäjyyden lisääminen on osaksi NPM:n vaikutusta. Morris ja Jones (1999) tarkoittavat julkisen sektorin yrittäjyydellä julkisten ja yksityisten voimavarojen yhdistelmää. Tämä tarkoittaa julkisen sektorin johtamiskäytänteiden muuttamista kohti yksityisen sektorin yritysmäistä johtajuutta. Tavoitteena on tuottaa lisäarvoa kansalaisille, jotka myös hyötyvät julkisen sektorin yritysmäisestä tavoitteellisesta toiminnasta.

NPM:n periaatteet tuloksellisuuden ja vaikuttavuuden mittaamisesta ovat toimintoja, joita on pyritty hyödyntämään julkisen sektorin palveluissa (Jylhäsaari 2009: 172). Vaikuttavuuden mittaristoja on haluttu tuoda eri perhepalveluiden osa-alueille, jotta vaikuttavuutta pystyttäisiin seuraamaan paremmin. Lastensuojelun vaikuttavuusmittaristolla on

ollut tavoitteena tarkastella asiakkaan tilassa tapahtuvia muutoksia. Seurannalla on ollut tarkoitus selvittää, saadaanko kunnan tarjoamilla palveluilla parannettua perheiden elämänlaatua. Vaikuttavuustietoja voidaan hyödyntää sekä kunnan toiminnan suunnittelussa että myös perheiden palveluarvioinnissa. (Valtiovarainministeriö 2014: 8, 26.) Erilaisia toiminnan arvioinnin indikaattoreita on kehitetty perhepalveluiden käyttöön. Lasten- ja äitiysneuvolassa on käytössä indikaattoreita lasten ja perheiden hyvinvoinnin tilasta, määraikaisista tarkastuksista sekä palveluiden saatavuudesta. Saatavuusindikaattoreista merkittävimpiä ovat perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon sekä lastensuojelun käytöasteen indikaattorit. Indikaattoreiden avulla voidaan päätellä, onko palvelut kohdennettu oikein ja mikä on lapsiväestön terveydentila. Indikaattoreiden avulla voidaan arvioida myös palveluille asetettuja tavoitteita ja niiden toteutumista. Pyrkimyksenä on muodostaa indikaattoreiden avulla kokonaiskuva perhepalveluiden toimivuudesta. (Hämäläinen, Ahola, Halme, Hastrup, Hietanen-Peltola, Häkkinen, Ihanus, Järvelin, Kauppinen, Kilpeläinen, Kuussaari, Liukko, Kärkkäinen, Mäkelä, Mölläri, Nurmi-Koikkalainen, Partanen, Perälä, Rotko, Räikkönen, Suvisaari & Töytäri 2016: 34–36.)

NPM:n vaikutukset näkyvät myös Höjerin ja Forkbyn (2010) tutkimuksessa etenkin lastensuojelujärjestelmän toiminnan suunnittelussa. Yleissopimukset palvelun tuottajan ja ostajan välillä ovat olleet osa lastensuojelun toimintaperiaatteita jo pitkään. Yleissopimusten on tarkoitus helpottaa esimerkiksi sijoitusprosessien hallinnollista byrokratiaa, sekä parantaa hoidon laatua ja avoimuutta. Sopimuksellisuudella on myös pyritty turvaamaan kustannusvaikuttavuus lastensuojelun palveluissa. Palvelusetelin käyttö on myös kunnan tapa korvata tai täydentää omaa palvelutuotantoaan. Palvelusetelimallia voidaan käyttää vaihtoehtona ostopalveluille, ja sitä on hyödynnetty etenkin vanhustenhuollossa ja päivähoidossa. (Merklin 2007: 85–86.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon kannalta NPS:n merkittävin vaikutus on ollut osallisuuden ja kansalaisuuden aseman vahvistuminen. Asiakaslähtöisyys sekä kansalaisen aseman vahvistuminen ovat olleet hallinnon keinoja parantaa palveluiden laatua. Myös yksilön vastuuta ja yksilöllisyyttä korostava toimintatapa ovat vahvistuneet Suomessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa markkinaperiaatteiden lisäämistä on perusteltu osallisuuden ja vallinnan vapauden lisääntymisenä. (Valkama 2009: 26–40.) NPS on myös vaikuttanut

omalta osaltaan siihen, että kansalaisia on otettu mukaan yhteistyöhön päätöksentekoprosesseihin. Vaaleilla valitut virkamiehet toimivat kansalaisten toiveista käsin, jolloin virkamiesten intressinä on yhteisen hyvän lisääminen. (Denhardt ym. 2000.) Myös perhepalveluissa on korostettu perheen ja lapsen osallisuuden merkitystä palveluiden järjestämiseen. Mahdollisuus osallistua ja kuulua yhteisöön ovat hyvinvointia tukevia tekijöitä. Lapset ja nuoret haluavat olla mukana vaikuttamassa, etenkin, jos heidän mielipiteistään ollaan kiinnostuneita. Lasten edustuksellinen vaikuttaminen on yksi tapa saada tietoa lasten tarpeista palvelutuotannon näkökulmasta. (Välijärvi 2019: 11, 94)

Perhepalveluiden näkökulmasta NPM ja NPS ovat vahvistaneet asiakkaan asemaa palveluissa. Asiakaskeskeisyys on myös tärkeä osa palveluiden laatua. Asiakaskokemuksien seurannan merkitys on tärkeää niin palveluiden laadun kehittämisen kuin asiakastyytyväisyyden kannalta. (Hämäläinen ym. 2016: 94.) Etenkin 2000-luvulla ovat asiakkaan asema ja demokraattinen vaikuttaminen saaneet vielä enemmän painoarvoa palvelujärjestelmissä. Asiakkaat on ymmärretty tärkeäksi tekijäksi myös laadun valvonnan kannalta. Asiakkaiden arviointeja voidaan käyttää palveluiden parantamisen työkaluna, mutta myös valvonnan välineenä. Asiakkaat ovat aktiivisia palveluiden arvioitsijoita, jota myös etenkin NPM-suuntaus on ollut tukemassa. (Kaatrakoski 2016: 161.)

Taulukkoon 1 on koottu Denhardtin ym. (2000: 549 – 559) mukaan New Public Management ja New Public Service liikkeen periaatteita ja eroavaisuuksia. Taulukossa 1 on esitetty NPM:n liikkeen johdon periaatteita sovellettuna julkisen organisaation johtamiseen ja asiakkaan huomioimiseen. NPM näkee asiakkaan osana markkinoita, jota täytyy ohjata markkinoiden tarpeiden mukaisesti. NPS sen sijaan näkee tärkeimpänä tekijänä yhteisen edun tavoittelemisen, jossa asiakas on kansalainen, jonka kanssa tulee tehdä yhteistyötä julkisen hallinnon vahvistamiseksi.

Taulukko 1: New Public Management ja New Public Service vertailua (Denhardt ym. 2000: 549 - 559).

<b>Näkökulmien vertailu:</b>	<b><u>New Public Management</u></b>	<b><u>New Public Service</u></b>
------------------------------	-------------------------------------	----------------------------------

<b>Teoreettinen perusta</b>	Taloudellinen teoriaperusta	Demokraattinen teoriaperusta
<b>Ihmiskäsitys</b>	Tekninen ja taloudellinen rationaalisuus, omaehtoinen päätöksentekijä ja talouden asiantuntija	Strateginen rationaalisuus, joka sisältää poliittisia, ekonomisia ja organisaationaalisia rationaalisuustekijöitä
<b>Yleisen edun käsitys</b>	Edustavat yksilöllisen kiinnostuksen kokonaisuutta	Perustuu vuoropuhelun tulokseen yhteisistä arvoista
<b>Kenelle virkamiehet ovat vastuussa</b>	Asiakkaille	Kansalaisille
<b>Julkisen hallinnon rooli</b>	Ohjata ja toimia katalysaattorina markkinoiden vapauttamiseksi	Palvella ja ”tarjota”: kansalaisten ja yhteisöryhmien väliset neuvottelut ja etujen välittäminen, yhteisten arvojen luominen
<b>Toiminnan mekanismi poliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi</b>	Tehtävänä luoda mekanismeja ja kannustinraken- teita poliittisten tavoitteiden saavuttamiseksi yksityisten ja voittoa tavoittelemattomien organisaatioiden kautta	Julkisten, voittoa tavoittelemattomien ja yksityisten virastojen liittoutumien rakentaminen vastaamaan sovittuja tarpeita.
<b>Hallinnollinen harkintavalta</b>	Laaja liikkumavara yrittäjyystavoitteiden saavuttamiseksi	Tarvittava harkintavalta, mutta rajoitettu ja vastuullinen
<b>Lähestymistapa vastuuvuvelvollisuuteen</b>	Markkinavetoinen: oman edun tavoittelu johtaa lopputuloksiin, joita laajat kansalaisryhmät tai asiakkaat haluavat.	Monitahoinen: virkamiehen on noudatettava lakia, yhteisöarvoja, poliittisia normeja, ammatillista tasoa ja tukea kansalaisten etuja.
<b>Organisaation rakenne</b>	Hajautettu julkinen organisaatio, jonka ensisijainen määräysvalta jää organisaatiolle.	Yhteistyörakenteet, joissa johtajuus on jaettu sisäisesti ja ulkoisesti.

<b>Virkamiesten ja hallinto- virkamiesten oletettu motivaatioperusta</b>	Yrittäjyys sekä ideologi- nen perusta pienentää hal- linnon kokoa	Julkinen palvelu, halu osallistua yhteiskuntaan
--	---	--

Taulukosta 1. voidaan havaita, että NPM on korostanut asiakkaan yksilöllisiä tarpeita ja valintaa. NPS on sen sijaan keskittynyt kollektiiviseen ja hyvinvointiyhteiskunnan tavoitteeseen yhteisen hyvän lisääntymisenä. (Denhardt ym. 2000: 549 – 559.) NPM:n soveltuvuus sellaisenaan sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaan on paikoin ristiriitainen, sillä se korostaa yksilön tarpeiden täyttämistä markkinoilla. Yksityisen sektorin liiketoimintalogiikka ja julkisen sektorin etiikka asiakkaan demokraattisesta mahdollisuudesta vaikuttamiseen, luo ristiriitoja NPM:n soveltamiseen julkisen sektorin palveluissa. (Kaatrakoski 2016: 164.) NPS tarjoaa mahdollisuuksia ottaa huomioon asiakas osana laajempaa tarkoitusta luoda sosiaalisesti kestävä yhteiskunta. NPS myös pyrkii vuoropuheluun asiakkaan kanssa, jolloin ongelmia voidaan ratkaista yhdessä. (Denhardt ym. 2000: 549 – 559.)

NPS on tuonut laajempaa näkökulmaa julkisen hallinnon toimintaan. Julkisen hallinnon menestymiselle ei ole perustana vain markkinalähtöisen arvot, vaan merkitystä on myös demokraattisilla arvoilla. (Denhardt ym. 2015: 664–672.) NPM on omalta osaltaan vaikuttanut siihen, että kuntien toiminta on edennyt kohti yritysmäistä toimintaa. Palvelujen järjestämistä on pohdittu yksityisten sektorin näkökulmasta, jolloin on korostettu markkinanäkökulmaa, tulosjohtamista ja asiakaslähtöisyyttä. Lisäksi NPM on nostanut esiin asiakkaan huomioimisen parantamalla asiakkaan valinnan mahdollisuuksia. (Jäntti 2017: 61; Haveri & Airaksinen 2011: 52.)

Vaikka julkiset palvelut ovat yhä enemmän ottaneet käyttöön malleja ja näkemyksiä liiketoiminnan käytännöstä, se ei ole ollut systemaattista ja kaikelta osin soveltuvaa. Kaikki mallit eivät ole olleet sopivia julkiselle sektorille. Julkisten palveluiden velvoitteet eroavat yritysten markkinaperusteisista velvoitteista, vaikka molempiin sisältyy taloudellisen kestävyysperiaate. Toisin kuin yrityksessä, kuluttajien tyytyväisyys ei yksinään ole riittävä mittari arvioimaan julkisten palveluiden suorituskykyä. Tämä on ollut keskeinen

virhe, kun kuluttajälähtöisiä lähestymistapoja on yritetty soveltaa julkisiin palveluihin ilman johdonmukaista ymmärrystä kokonaisuutta hallitsevasta logiikasta. Ilman kokonaisvaltaista ymmärrystä julkisten palveluiden luonteesta, on riskinä palveluiden ylisuunnittelun vaara, joka johtaa takaisin julkisen sektorin tehottomuuteen. (Osborne, Radnor & Nasi 2012: 135 –158.) Tuottavuuden parantamisen uudistuslinja on jatkunut julkishallinnon uudistuksia aina 2000-luvulle saakka. (Laegreid ym. 2007: 1-2, 10, 15.) Nykypäivänä NPM:n ja NPS:n periaatteet ovat jo osa kunnan palvelusuunnittelua ja politiikkaa. Palveluita pyritään tuottamaan siten, että asiakasnäkökulma on sisällytetty jokaiseen palveluprosessin suunnitteluun. (Tuurnas ym. 2016: 106; Denhardt ym. 2015: 664–672.)

Uudistukset eivät myöskään ole edenneet systemaattisesti, vaan niille on tunnusmaista vaihtelevuus ja jatkuva liike (Haveri 2011: 133). NPM:n uudistuksen periaatteena oli julkisen vallan byrokratian purkaminen. Julkinen toiminta on ollut liian kallista ja tehotonta sekä kansalaiset ovat olleet tyytymättömiä palveluihin ja korkeisiin veroihin. Uudistus on ollut välttämätön. (Lähdesmäki 2011: 76.) Hallinnon uudistus on poliittista, jonka vuoksi siihen sisältyy eri ideologioiden yhdistyminen. Tämän vuoksi uudistus etenee yleensä toiminnan ja vastarinnan kautta. Kunnallishallinnossa palveluiden tehostaminen saattaa tarkoittaa palveluiden ulkoistusta ja järjestämistä isommissa toimintayksiköissä. Tehostamisen tavoite voi kuitenkin johtaa siihen, että palveluita on vaikea koordinoida ja hallita. Uudistusten tarpeellisuus voidaan nostaa esiin tarkastelemalla vanhoja käytänteitä uudistustarpeiden kanssa samaan aikaan. Perusteluna uudistuksille on vanhojen käytänteiden epäonnistuminen tai vanheneminen. (Haveri 2011: 133.)

## 2.2. Palvelun määritelmä

Palvelu voidaan määritellä eri tavoin riippuen sen luonteesta ja asiayhteydestä. Palvelut voidaan luokitella mahdollistaviin, suunnitteleviin ja valvoviin palveluihin. Valtio suunnittelee omaa toimintaansa siten, että se voi mahdollistavilla palveluilla edistää kansalaisten mahdollisuuksia parantaa heidän hyvinvointiansa. (Harisalo & Miettinen 2004: 67.) Palvelua voidaan luonnehtia vastakohtana teollisuuden tuottamalle materiaaliselle tuotteelle (Kuopila & Nieminen 2014: 4).



Palvelu voidaan määritellä erityisten aineettomien etujen tarjoamiseksi asiakkaalle. Palvelutoiminnan johtamisella tarkoitetaan organisaatiota, joka on suunniteltu tuottamaan toimitettavia palveluita. Palvelut ovat muuttuvia prosesseja, jotka pitävät sisällään erilaisia toimintoja ja toimintojen sarjoja. Palvelun eräs tunnuspiirre on, että asiakas on osa palvelun tuotantoprosessia, jolloin hän on läsnä samanaikaisesti, kun palvelua tuotetaan. Palveluita ovat esimerkiksi koulutus-, viihde-, kuljetus-, rakennus- ja terveydenhuoltopalvelut. Asiakkaiden tavoitteena on ostaa palveluista saatavia hyötyjä. Palveluprosessi johtaa asiakassuhteeseen palveluntuottajan ja asiakkaan välille. (Grönroos 2003: 26, 81–82; Parker 2018: 20.) Markkinat liittyvät kiinteästi palveluihin. Markkinoilla tarkoitetaan paikkaa, jossa on mahdollista vaihtaa palveluita eri tarjoajien ja kuluttajien kesken. Markkinat toimivat palvelun toiminta-areenana. (Rannisto & Tienhaara 2016: 17.)

Parker (2018: 21–22) määrittelee palvelulle tunnusomaisia piirteitä. Palvelu on usein *aineeton*, jolloin sitä ei voi pitää kädessä, katsoa, maistaa tai haistaa. Palvelua ei voi palauttaa eikä myydä eteenpäin. Palvelua ei myöskään voi säilyttää tai pakata laatikkoon odottamaan. Palvelut myös ovat *alttiita pilaantumiselle*. Palvelu on sidottu usein tiettyyn ajankohtaan, jolloin palvelun tuottamiseen varatut toimijat ja resurssit ovat valmiina tuottamaan palvelua asiakkaalle. Jos asiakas ei saavu sovitusti paikalle, jää palvelu käyttämättä – paitsi jos uusi asiakas on valmiina jonossa. Kun asiakas on käyttänyt tietyn palvelukerran, kyseinen palvelu häviää. Palvelu on *kytköksissä* tuotteen toimitukseen. Palveluntarjoaja on kytköksissä ja sitoutunut palvelun toimittamiseen asiakkaalle. Palvelun toimitukseen liittyy vuorovaikutus tarjoajan ja vastaanottajan välillä. Usein asiakkaan täytyy olla fyysisesti paikan päällä, jotta hän voi käyttää palvelua. Palvelun luonteeseen kuuluu *samanaikaisuus*. Palvelua tuotetaan ja kulutetaan samanaikaisesti. Palvelukokemus on aina erilainen, ja palveluun kuuluu *vaihtelevuutta*. Jokainen palvelu on yksilöllinen. Palveluun vaikuttaa aina erilaiset olosuhteet ja resurssit, jotka ovat kytköksissä aikaan ja paikkaan. Palvelua ei voi koskaan toistaa täysin samanlaisena. Asiakkaan aikaisemmat kokemukset palveluista vaikuttavat myös palvelukokemukseen. Jokainen palvelu on uniikki.

Palveluiden prosessiluonne asettaa johtamiselle, laadun valvonnalle ja markkinoinnille omat haasteensa. Laadun valvomisen ja markkinoinnin tulee tapahtua samaan aikaan kun

palvelua tuotetaan. Asiakas myös arvioi palvelun laatua samalla kun vastaanottaa palvelua. (Grönroos 2003: 26, 81–82.) Palveluiden massatuotanto ja -kuljetus ovat vaikeita toteuttaa palveluiden luonteen vuoksi. Palveluprosessiin laitettavat panokset ja lopputulos vaihtelevat jokaisella palvelutuotantokerralla, jolloin laadun hallinta on haasteellista. Palveluiden laatu on sidoksissa myös työvoimaan ja heidän erikoisosaamisensa. Palveluihin sisältyy paljon inhimillisyyttä sekä virheiden mahdollisuus. (Parker 2018: 22.)

Palvelujohtamisen kannalta tärkeää on palveluiden kapasiteetin suunnittelu vastaamaan asiakkaiden tarpeita (Grönroos 2003: 81–82). Palveluiden järjestämiseen on käytettävissä tietty määrä resursseja, jotka ovat esimerkiksi työvoimaa tai koneita. Resursseilla tuotetaan palveluita eli suoritteita. Terveyspalveluiden tulisi olla tuottavaa, jolloin resurssit käytetään mahdollisimman tehokkaasti ja vaikuttavuudeltaan laajasti. Tavoitteena on tuottaa aina laadukkaita palveluita. Terveysterveyspalveluiden palveluista tulee tehokkaita, kun palveluntuotannon prosessi on vaikuttavaa ja tuottavaa. Tuottavuutta voidaan edistää, kun samalla resurssimäärällä saadaan tuotettua enemmän palveluita, tai vaihtoehtoisesti palveluja tuotetaan pienemmällä resurssimäärällä kuin ennen. (Valtonen 2012: 72–76.) Terveysterveyspalveluiden palveluprosessin tehokkuudessa on ensisijaisesti kysymys resursseista saatavan hyödyn ja rahalla saadun vastikkeen tarkoituksenmukaisesta käytöstä. Terveysterveyspalveluiden toimintana tämä tarkoittaa asiakkaiden parantunutta terveydentilaa ja palvelujen kykyä vastata yhä paremmin käyttäjien tarpeita. (Okko, Björkroth, Koponen, Lehtonen & Pelkonen 2007: 65.)

Terveysterveyspalveluiden palvelutuotannossa pohditaan niitä tekijöitä, jotka lisäävät tuottavuutta ja kasvattavat palvelutuotannon tehokkuutta. Oleellista on tuottaa sellaisia palveluita, jotka lisäävät vaikuttavuutta kansalaisissa, jolloin palveluiden tuotoksena lisätään terveyttä ja hyvinvointia. (Valtonen 2012: 72–76.) Osbourne (2011: 1–10) toteaa, että on tärkeää selvittää kansalaisten ja julkisen palveluiden käyttäjien asemaa julkisten palveluiden tuottamisessa. Myös arviointi palveluiden toimivuudesta on merkittävää kehittämisen vuoksi.

Yhteiskunnan rahoittamissa palveluissa kilpailussa pyritään kilpailemaan palvelun laadulla, ei niinkään hinnalla. Uhka asiakkaiden katoamisesta yksityiselle sektorille, on ollut

omiaan kannustamaan myös julkista sektoria kehittämään omia palveluitaan. (Junnila, Hietapakka & Whellams 2016: 239.) Usein kuitenkin julkisia palveluita on jouduttu kehittämään säästämisen lähtökohdista, jolloin palveluiden laatu on voinut huonontua. Julkisten palveluiden kehittämistä sävyttää poliittiset näkökulmat, jolloin uudistamistarpeiden tavoitteet sekä toiveet ovat ristiriitaisia. Ongelmana voi myös olla, että uudistajillaan ei ole yhtenäistä näkemystä palveluiden kokonaisuudesta ja toiminnan prioriteeteista, jolloin uudistamisyritykset voivat olla kehittämistä, mutta myös palveluiden heikentämistä. (Rannisto & Tienhaara 2016: 9–10.)

### 2.3. Perhepalveluiden määritelmä

Lasten, nuorten ja perheiden palveluista puhutaan tässä pro gradu -tutkielmassa lyhyesti perhepalveluista. Perhepalvelut ovat julkisin verovaroin tuotettuja hyvinvointipalveluita, joiden tarkoituksena on auttaa perheitä turvaamaan lapselle hyvä kasvu ympäristö. Perheille kohdennetuilla palveluilla pyritään turvaamaan lasten normaali kasvu ja kehitys. (STM 2019a.) Perhepalveluiden kansanterveyttä edistävä toiminta voidaan määritellä seuraavasti: 1) politiikan, organisaation ja paikallisen tason toimet lasten ja nuorten yleisen terveyden edistämiseksi, 2) politiikan, organisaation ja paikallisen tason toimet lasten ja nuorten terveyden eriarvoisuuden vähentämiseksi ja 3) puolustaa lasten ja nuorten oikeuksia. (Cresswell 2004: 612–618.) Perhepalveluiden tehtävänä on olla tukemassa yksilön toimintakykyä ja turvaamassa elämästä selviytymistä (Sipilä & Österbacka 2013: 15).

Perhepalvelut ovat tarjolla kaikille kansalaisille pohjoismaisen hyvinvointivaltion periaatteiden mukaisesti (Virkki, Vartiainen, Kettunen & Heinämäki 2011: 131). Hyvinvointivaltion olemassaolon voi ajatella olevan materiaalisesti ja yhteiskunnallisesti järjestäytynyt mekanismi. Tai se voi olla keskustelun mahdollistava toimintakenttä, joka yhdistää ryhmän ideoita, järjestelmiä, pyrkimyksiä, organisaatioita ja erilaisia hallintotapoja. Hyvinvointivaltio on vaikea määritellä. Sen laajemmassa merkityksessä hyvinvointivaltio käsitetään kapitalismia vähentäväksi valtion toiminnaksi. Suppeammassa merkityksessä hyvinvointivaltio käsittää sosiaaliturvajärjestelmän olemassaolon. (Julkunen 2017: 31.)

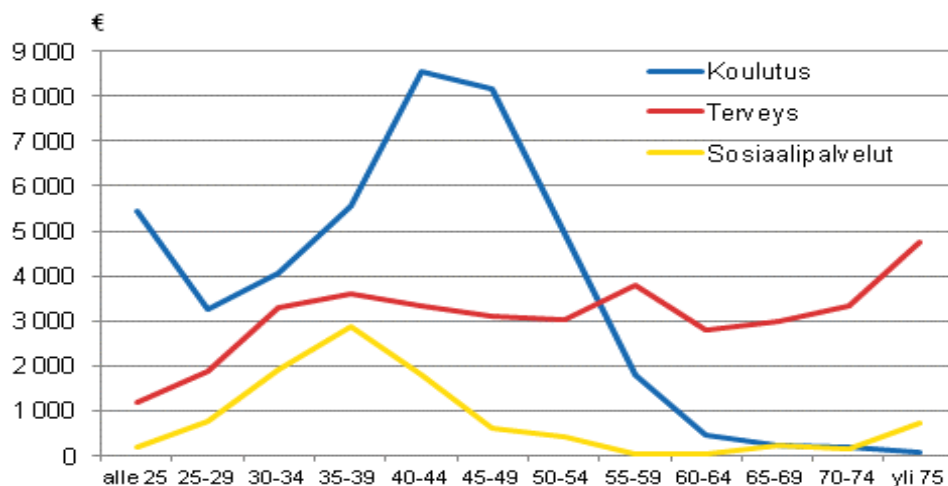
Hyvinvoinnin kuvaaja Erik Allardt (1976: 21, 26–28, 38–47) on esittänyt tarve- ja resurs-sipohjaisen teorian hyvinvointiyhteiskunnan määritelmäksi. Hyvinvointi koostuu elä-mänlaadusta ja elintasosta. Hänen mukaansa hyvinvointi on eräänlainen tila tai ihmisyy-den olomuoto, jossa ihmisellä on mahdollisuus tyydyttää omat perustarpeensa. Allardt on nimennyt kolme tarveluokkaa. Ne ovat *having*, *loving*- ja *being*-luokat. *Having*-luokka kuvaa elintasoon liittyviä tekijöitä, kuten esimerkiksi koulutus, työ, tulot ja terveys. *Lo-ving*-luokka sisältää ihmissuhteisiin ja yhteisöön kuulumisen. Tämä luokka sisältää ra-kastamisen perustarpeen tyydyttämisen, sekä solidaarisuuteen ja ystävyyssuhteiden luo-misen tarpeet. Kolmas *being*-luokka sisältää itsensä toteuttamisen mahdollisuuden. Ihmi-sellä on tarve ja mahdollisuus kerätä statusta, tuntea korvaamattomuutta sekä osallistua vapaa-ajan toimintaan sekä politiikkaan niin halutessaan. Allardtin mukaan ei ole ole-massa mitään yksiselitteistä keinoa saada selville tietoa niistä tarpeista, jotka ovat perus-tana hyvinvoinnin kokemiselle.

Hyvinvointi voidaan tulkita valtion toiminnaksi, joka edistää kansalaisten laadukasta elä-mää. Hyvinvointia voidaan myös arvioida julkisen talouden näkökulmasta, jossa valtion hyvinvointi riippuu siitä, minkä verran valtiolla on rahaa käytettävänä hyvinvoinnin tuottamiseen. Hyvinvointipalveluita järjestetään universaalin hyvinvointiyhteiskunnan käsityksen mukaan. Hyvinvointivaltio on palveluvaltio, joka tuottaa palveluita kansalai-sille. (Harisalo ym. 2004: 36, 49.) Pauli Niemelä (2010: 16–37) on tarkastellut hyvinvoin-nin käsitettä. Hän on luonut teoriakäsitteen hyvinvointia lisäävästä toiminnasta, jossa ko-rostuu osallisuuden merkitys ihmisen elämänlaadun parantamiseksi. Niemelä nimeää hy-vinvoinnin peruskokemukseksi ihmissuhdetekijät, terveydelliset tekijät sekä toimeentu-lotekijät, mutta myös osallistumismahdollisuudet ja vaikuttaminen vahvistavat hyvin-voinnin kokemusta kansalaisissa.

Terveydenhuollon palveluita pidetään julkisesti tuotettuina hyödykkeinä (public good) (Kokko 2013: 242–247). Julkisien hyödykkeiden tuloksena syntyy julkisia tuotteita, jotka ovat vaihdettavia palveluita. Julkisia hyödykkeitä voidaan kutsua myös julkisiksi palveluiksi, joissa vaihdetaan aineetonta palvelua, kuten esimerkiksi hoitoa, tietoa ja kou-lutusta. (Osbourne 2011: 1–10, Osborne ym. 2012: 135–158.) Julkisella vallalla on pää-

täntävalta sekä mahdollisuus määritellä kuinka palveluita järjestetään. Yleisesti ottaen tavoitteet ovat yhteiskunnallisia, jolloin pyrkimyksenä on sairauksien ja epidemioiden välttäminen eli ulkoisilta uhkatekijöiltä suojautuminen. Väestön terveys ja hyvinvointi ovat yhteiskunnallisesti merkittäviä tekijöitä. Myös kansalaisilta kysyttäessä he arvottavat terveyden ja hyvinvoinnin korkealle, jonka vuoksi terveyden ylläpitäminen on myös poliittisesti huomioitava asia. (Kokko 2013: 242–247.)

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden käyttöä voidaan tarkastella ikä- ja elinkaarijakauman perusteella. Hyvinvointipalveluiden merkitys vaihtelee eri ikävaiheissa, jolloin tietyissä elämänkaaren vaiheissa palveluita käytetään enemmän. Lapsiperheet käyttävät palveluita enemmän kuin lapsettomat perheet, mutta lapsettomat perheet voivat hyötyä palveluista myöhemmässä elinkaaren vaiheessa. Kun palveluiden käyttöä tarkastellaan elinkaaren näkökulmasta, havaitaan palveluiden rahallisen arvon ja etuuden rakenteiden muuttuvan eri elämänvaiheissa. Kuviossa 1 on esitetty kotitalouden käyttämien julkisten palveluiden rahallisia arvoja henkilöiden iän mukaan vuoden 2012 aikana. Kuviossa 1. havaitaan, että esimerkiksi terveyspalveluiden rahallinen arvo kotitalouksille nousee elinkaaren myöhemmässä vaiheessa. Terveyspalveluiden käyttö on tasaisempaa läpi elämänkaaren, kun taas sosiaalipalveluiden rahallinen arvo on suurinta 30–44 vuoden iässä. Tämä selittyy lapsiperheiden sosiaalipalveluiden suuremmalla tarpeella. (Suomen virallinen tilasto 2014.)



Kuvio 1. Julkisten palveluiden taloudellinen hyöty yksilölle ikäjakauman mukaisesti (Suomen virallinen tilasto 2014).

Lapsen terveydestä huolehtiminen kuuluu pääasiassa vanhemmille (Blair, Rigby & Alexander 2018: 12). Perhe voi suojata lasta monelta negatiiviselta terveysvaikutukselta sekä hyvinvoinnin vajeelta. Perheitä suojaa myös sosiaaliset tukiverkostot sekä avun saaminen perhepalveluista. (Kaikkonen, Mäki, Murto, Pentala, Hakulinen-Viitanen & Laatikainen 2014: 164.) Niin perheiden kuin lastenkin terveystottumuksiin liittyy fyysisiä, kulttuurisia ja taloudellisia vaikutuksia. Terveyspalveluiden tehtävänä on olla torjumassa lasten terveydelle haitallisia tekijöitä yhdessä vanhempien kanssa. (Blair ym. 2018: 12.) Terveydelle haitallisia tekijöitä on esimerkiksi ylipaino, vähäinen liikunta ja huonot ruokailutottumukset (Adamson 2013: 2.). Perhepalveluilla on merkitystä etenkin silloin, kun halutaan antaa apua ongelmiin ennaltaehkäisevästi. Perhepalveluissa arvioidaan lapsen kehitystä, kasvua ja taitoja. (Salmi & Lipponen 2013:47.)

Palveluihin liittyy aina yksilön kokemus palveluprosessista ja sisällöstä. Ihmiset kaipaavat palveluissa etenkin hyvää palvelukokemusta. Palvelukokemukseen liittyy hyvän olon tunteiden tavoittelemineen, joka vahvistaa palvelutytytyvääisyyttä. Asiakkaan hyvä palvelukokemus voidaan tulkita hyvinolontunteita ja mielihyvää tuottavaksi kokemukseksi, jossa asiakas nauttii palveluelämyksestä samalla kun kuluttaa palvelua. (Lemon & Verhoef 2016: 70.) Asiakaskokemus on subjektiivinen tuntemus. Asiakaskokemus saa alkunsa suoralla tai epäsuoralla yhteydellä palvelua tarjoavaan organisaatioon tai yritykseen. Asiakaskokemus muodostuu palvelun ja palvelun käyttäjän keskinäisessä vuorovaikutuksessa. Kun asiakas hakeutuu itse palvelun piiriin, syntyy suora kontakti. Epäsuora kontakti syntyy yleensä ei-suunnitellusti, kun asiakkaaseen vaikuttaa esimerkiksi mainonta tai ulkopuolisen suositus palvelusta. (Shwager & Meyer 2007: 2–3.)

Perhepalvelut voidaan jakaa suoraan lapsiin vaikuttaviin palveluihin ja välillisesti vaikuttaviin palveluihin. Suoraan vaikuttavia palveluita ovat neuvola- ja varhaiskasvatuksen palvelut. Välillisiä palveluita on lasten vanhemmille suunnatut palvelut, jotka lisäävät vanhempien hyvinvointia. Aikuisten mielenterveyspalvelut- ja päihdepalvelut vaikuttavat

välillisesti myös lasten elämään. Perhepalveluille yhteistä on se, että niissä on mukana koko perhe. (Rimpelä & Rimpelä 2015: 18.) Perhepalveluille on asetettu tavoitteita perheiden terveyden edistämiseksi, jolloin vaikutukset ulottuvat koko yhteiskuntaan. Perhepalveluiden piiriin asiakkaat hakeutuvat yleensä itse. Toinen vaihtoehto on kutsua perheitä palveluiden piiriin erilaisin kannustimien avulla. Äitiysavustus on esimerkiksi sidottu käynteihin äitiysneuvolassa. Yhteiskunta toivoo, että perhepalveluita käytettäisiin, jotta yhteiskunta voisi kokonaisuudessaan paremmin, ja sen vuoksi perhepalvelut ovat suurelta osin maksuttomia. (Ilmonen 2005: 38.)

Perhepalveluiden on tarkoitus olla lapsilähtöisiä, jolloin lapsi on keskiössä. The Children's Plan, Building Brighter Futures (2007: 6) reformissa painotetaan, että palveluiden tulisi toimia lapsen tarpeiden tukijana. Perhepalveluissa ei tulisi priorisoida palveluita vain organisatorisesti tai ammatillisista lähtökohdista, vaan lapsen tulisi olla aina etusijalla. Yhteistyö eri ammattilaisten välillä on välttämätöntä, jotta asiakkaan tarpeisiin ja ongelmiin pystyttäisiin vastaamaan parhaalla mahdollisella tavalla. Varsinkin perheissä, joissa on kompleksisia ja kasaantuneita ongelmia, ammattilaisten yhteistyö on tärkeää. (Hood 2013: 15.)

Perhepalveluiden yhtenä tehtävänä on lisätä ihmisten inhimillistä toimintakykyä. Hyvä toimintakyky luodaan ihmiselle lapsuudesta alkaen, mutta sitä voidaan vahvistaa läpi koko elämän. Hyvä toimintakyky ennaltaehkäisee ongelmia, ja auttaa ihmistä selviämään vastoinkäymisistä paremmin. (Sipilä ym. 2013: 14.) Toimintakyky ja itsestä huolehtimisen kyky auttavat ihmisiä etsimään ja omaksumaan tietoa oman terveytensä hyväksi. Ihmiset saavat luottamusta oman terveytensä hallinnasta, ja heistä tulee oman terveydentilansa asiantuntijoita. Toimintakyky myös ohjaa ihmisiä hakeutumaan ammattilaisen puolelle, mikäli heidän toimintakyvyssään tapahtuu muutoksia. (Ferrer 2015: 12.) Ihmisen toimintakyvyn vahvistaminen vaikuttaa koko yhteiskuntaan, jolloin toimintakykyiset kansalaiset luovat tasapainoisemman yhteiskunnan. Peruspalveluiden tulisi tukea toimintakykyä siten, että palvelut tulisi kohdentaa ongelmia ennaltaehkäisevästi ja olla saatavilla tässä ja nyt. (Sipilä ym. 2013: 14.)

### 3. PERHEPALVELUT OSANA PERHEIDEN TUKEMISTA

#### 3.1. Perhepalvelut suomalaisessa yhteiskunnassa

Pohjoismaisessa perhepolitiikassa on tarkoituksena panostaa lapsiperheiden taloudelliseen tukemiseen, päivähoitoon ja vanhempainvapaisiin. Pohjoismaissa on tuettu naisten työllistymistä työmarkkinoilla sekä yritetty estää lasten eriarvoistuminen tukemalla tasa-vertaista ilmaista koulutusta. Angloamerikkalaisessa kulttuurissa painoarvoa on annettu enemmän perheiden omalle vastuulle huolehtia perheenjäsentensä toimintakyvystä. Valtiot ovat investoineet tällöin hyvin vähän perheiden tukemiseen, jolloin perhepalvelut ovat olleet suppeat. (Sipilä ym. 2013: 35.) Suomalaisessa hyvinvointivaltiossa on ollut tavoitteena luoda sivistynyt yhteiskunta, joka huolehtii heikommasta. Valtio on ongelmanratkaisija, jonka perusoletuksena on, että ihmiset tarvitsevat julkisen valtion tukea elämässään. (Harisalo ym. 2004: 49.)

Perhepolitiikassa on vallinnut perinteisesti kaksi toimintatapaa. Lapsiperheitä on tuettu vahvasti erilaisilla sosiaalipalveluilla, joita on kutsuttu *family services* -nimellä. *Family services* – toimintatavalla on ollut oletuksena, että yhteiskunnan tulee tukea perheiden hyvinvointia. Toinen toimintapa on ollut *child protection* -ajattelu, jossa julkisen vallan toiminta on keskittynyt lasten suojelemiseen. Perheiden omaa itsenäisyyttä ja selviytymistä on tällöin pyritty korostamaan yhteiskunnan toimesta. Erottelu ei kuitenkaan ole täydellinen, vaan tavallisesti nämä kaksi toimintatapaa voidaan havaita länsimaaisessa perhepolitiikassa (Hood 2013: 15.)

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuoltojärjestelmän perustana on kunnallinen palvelujärjestelmä, jota tukee valtio. Sote-palveluita järjestää julkisen järjestelmän lisäksi myös yksityinen sektori. Merkittävä tekijä sote-palveluiden tuottajana ovat myös erilaiset järjestöt. Järjestöt tarjoavat sekä maksuttomia että maksullisia palveluja, ja niiden toimintaympäristö ulottuu laajalle sosiaali- ja terveystalouden tuottajana. Kuntien on mahdollista järjestää palveluja yksin tai yhteistyössä kuntayhtymien kanssa. (STM 2018a.)



Pohjoismaissa terveystalvet järjestetään pääosin julkisin varoin. Suomessa terveydenhuollon palvelut rahoitetaan kahden julkisesti säädellyn kanavan kautta. Valtio rahoittaa kuntien järjestämiä palveluita valtionosuuksien avulla. Kelan sairausvakuutus kattaa käyttäjille kertyviä maksuja. Kokonaisrahoituksen osuudesta vastaavat käyttäjät palvelumaksujen ja omavastuuosuuksien muodossa. Kuntien merkitys on Suomen terveydenhuollossa merkittävä, jolloin kuntien tehtäväksi jää peruspalveluiden järjestämisen päävastuu. (Kokko 2013: 242–247.)

Sosiaali- ja terveydenhuollossa on tunnusomaista tarpeiden ja kysynnän jatkuva kasvaminen. Tämä johtuu kansalaisten ikääntymisestä ja uusista, yhä kalliimmista, terveydenhuollon menetelmistä. Ikääntyvän väestön palveluiden tarve on nousussa, koska eliniänodote on kasvanut ja terveydenhuollossa hoidetaan vaikeasti monisairaita potilaita yhä pidempään. (Rissanen 2018: 5–6.) Aallon ja Koposen (2018: 147–150) tutkimuksessa tulee esiin, että terveystalveluiden saatavuus on parantunut, mutta alueellista eroavaisuutta esiintyy edelleen. Eniten hoitoon pääsyä vaikeuttaa pitkät jonot palveluihin, asiakasmaksut ja pitkät välimatkat. Naiset ovat tyytymättömiä hoidon pääsyyn kuin miehet. Parhaiten hoidonpääsy toteutui työikäisillä, jota selittää toimivat työterveystalvet. Tutkimuksessa todetaan, että työikäiset valitsevat ensisijaiseksi hoito-organisaatiokseen työterveyshuollon, kun taas eläkeikäiset valitsevat terveystalveskuksen palvelut.

Kunnat tekevät palveluiden suunnittelutyötä, joilla tarkoitetaan yleensä palveluiden kehittämistä. Tavoitteena on edistää palveluprosessien sujuvuutta ja uudistamista tarpeen mukaan. (Määttä 2010: 243–244.) Perälän, Halmen, Hammarin ja Nykäsen (2011: 81–83) tutkimuksessa todetaan, että perhepalveluita suunniteltaessa on tärkeää tietää perheiden ja lasten hyvinvoinnista ja terveydestä. Tämän tiedon avulla voidaan suunnitella palveluita, yhteistoimintaa eri toimijoiden välillä sekä suunnitella työnjakoa. Erityistä huomiota tulee kiinnittää erityistarpeissa oleviin perheisiin. Tietoa palvelujen tarpeesta on yleensä vähemmän saatavilla kuin tietoa palvelujen käyttöasteesta. Tutkimuksessa myös todetaan, että mitä paremmin tietopohjaa on käytettävissä palvelujen suunnittelussa, sitä paremmin myös tunnetaan oman kunnan ja organisaation ulkopuolella tarjottavat palvelut. Tieto terveys- ja hyvinvointieroista sekä perheiden sosioekonomisesta tilanteesta auttaa kohdentamaan ennakoivia ja korjaavia palveluita (Kaikkonen ym. 2014: 165). Perälän

ym. (2011: 85–86,109) tutkimuksessa havaitaan, että lapsiperheiden palveluiden laatimissa ja päätöksenteossa painottuu eniten kunnan taloudellinen tilanne. Tutkimuksesta tule ilmi, että 90% tutkittavista toimialoista oli sitä mieltä, että eniten päätöksentekoon vaikuttaa taloudelliset resurssit.

Kuntien tulisi seurata lasten ja perheiden elinoloja ja hyvinvointia oman kuntansa alueella (Kansanterveyslaki 928/2005; Tukia, Lehtinen, Saaristo & Vuori 2011: 29). Määttä (2010: 243–249) on tutkinut, että kunnat käyttävät perhepalveluiden suunnittelun apuna esimerkiksi kouluterveyskyselyä, seurantaindikaattoreita sekä teettävät kyselyitä lapsille ja perheille. Perheiden ja lasten hyvinvoinnin seurantaindikaattoreiden valinta on kunnille haastavaa, sillä se sitoo henkilöresursseja ja on työlästä toteuttaa systemaattisesti. Kunnissa seurataan eri mittareista mm. elinoloja, sairastuvuutta ja terveyseroja väestöryhmittäin (Tukia ym. 2011: 29–30). Perhepalveluiden suunnitteluun ja laajuuteen käytetään muun muassa lasten lukumäärää ikäryhmittäin ja varhaiskasvatuksen käyttöastetta. Palvelujen tarvetta ja käytön lukumäärää kartoitetaan lastensuojeluilmoitusten sekä lasten sijoitusten avulla. (Perälä ym. 2011: 109.)

Kerätyn yhteenvedotiedon avulla voidaan määrittää tulisiko palveluita kehittää, ja millainen on palvelunkäyttäjien asiakaskunta. Kunnissa tulisi vastata kolmeen asiakokonaisuuden kysymykseen osana arviointia. Ensimmäisessä kysymyksessä tulee arvioida kuinka lapset ja perheet voivat kunnassa, ja miten hyvinvointi on kehittynyt. Toisessa kysymyksessä tulee selvittää miten lapsiperheiden palvelut kunnassa toimivat, ja kuinka lasten kasvu- ja kehitysympäristö on kehittynyt tai muuttunut. Kolmannessa kysymyksessä tulee arvioida kunnan perhepalveluihin asetettuja tavoitteita, ja kuinka niitä on toteutettu kuluvan vuoden aikana. (Suomen Kuntaliitto 2009: 43.)

Kuntien tulisi tehdä lapsivaikutusten arviointia kunnallisessa päätöksenteossa ja palvelusuunnittelussa. Lapsivaikutuksien arviointi tarkoittaa sitä, miten lapset otetaan huomioon yhteiskunnallisessa päätöksenteossa. Tarkastelussa on ensisijaisesti päätösten vaikutukset lapsiin, sekä niiden taustatietojen olemassaolo, jotka ovat lapsiin kohdistuvien päätösten takana. (THL 2010: 4.) Lapsivaikutustenarvioinnilla voidaan varmistaa, että päätöksenteko on ennakoitua, läpinäkyvää ja lapset huomioonottavaa (Ruuska, Itkonen, Ratilainen,

Harju-Kivinen & Honkanen 2018: 7). Lapsiin ja lapsiperheisiin vaikuttavat päätökset tulee arvioida ennakoivasti hyötyjen ja haittojen osalta (Taskinen 2006: 4–6). Päätöksellä voi olla samaan aikaan sekä hyviä että negatiivisia vaikutuksia samalle ihmisjoukolle (Stakes 1999). Päätökset yhteiskunnallisella tasolla voivat vaikuttaa aikuisten kautta lapsiin, vaikka päätöksiä tehtäessä ei olisi ensisijaisesti ajateltu lapsia. Esimerkiksi alkoholin alennus näkyy myös lasten elämässä. (Taskinen 2006: 4–6.) Ennakkoarviointi mahdollistaa vertailun vaikutusten ja vaihtoehtoratkaisujen välillä. (Custòdio 2016).

Hyvinvointikertomus on osa kunnan raportointia kuntalaistensa terveydestä. Hyvinvointikertomus valmistellaan vuosittain valtuustolle, jolloin määritellään alueelliset kehittämistoimet ja arvioidaan toimintaa (Heinonen, Ikonen, Kaivosoja & Reina 2018: 100.) Kunnan tulee laatia lasten ja nuorten hyvinvoinnin suunnitelma, joka huomioidaan vuosittain kunnan taloussuunnitelmassa (THL 2017). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma on ollut lakisääteinen vuodesta 2008 alkaen lastensuojelulain säännöksellä (L 417/2007, 12 §). Lastensuojelulaki (2007/417) velvoittaa kuntia yksin tai yhdessä muiden kuntien kanssa laatimaan lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman. Hyvinvointisuunnitelma sisältää lasten ja nuorten hyvinvoinnin edistämisen sekä lastensuojelun järjestämisen ja kehittämisen suunnitelman. Suunnitelma tulee hyväksyä kunnan valtuustossa, ja se tulee tarkistaa joka neljäs vuosi. Hyvinvointisuunnitelman tulee sisältää hyvinvointia koskevia tietoja kyseiseltä suunnittelukaudesta. Tarvittavia tietoja ovat esimerkiksi: lasten ja nuorten hyvinvointi, terveyden tila, lasten ja perheiden palveluiden tila, lastensuojelun tarve ja siihen varattavat voimavarat sekä yhteistyön järjestäminen eri virallisten toimijoiden välillä. Hyvinvointisuunnitelman ylläpitäminen velvoittaa kuntia tekemään seurantaan palveluiden vaikuttavuudesta ja perheiden hyvinvoinnista.

Paikkakuntakohtaiseen palveluiden tarjonnan eriarvoisuuteen ja tarjontaan tulisi puuttua mahdollisuuksien mukaan. Tuen tarpeen tunnistamiseen ja moniammatilliseen avun antamiseen tulisi olla kansallisesti yhdenmukaiset ohjeistukset, sekä ohjeistukset ohjeiden soveltamiseen paikallisesti. Paikallisilla alueilla tulisi olla myös vastuuhenkilöt, jotka ylläpitävät kommunikaatiota eri tahojen välillä. Seurantatietojen säännöllinen kerääminen on tarpeellista säännöllisin väliajoin. Tavoitteena tulisi olla, että seurantatiedot voitaisiin

liittää kunnissa osaksi kuntien lapsivaikutusten arvioita, hyvinvointisuunnitelmia ja palvelustrategioita (Halme ym.2018: 64–64.)

Palveluiden suunnittelun pohjalla on myös tarve vahvistaa eri sektoreiden yhteistyötä. Kun lisätään yhteistyötä eri toimijoiden välillä, vahvistetaan samalla yhteisiä päämääriä sekä lisätään tietoisuutta eri yksiköiden toiminnasta toisille. (Määttä 2010: 243–249.) Kuntien tavoitteena on toteuttaa toimivaa poikkihallinnollista politiikkaa, joka huomioi toiminnassaan kuntalaisten muuttuvat terveydelliset tekijät (Tukia ym. 2011: 29). Palveluiden järjestäjien tulee ymmärtää asiakkaille tarjottavat palvelukokonaisuudet, koska terveysongelmat usein linkittyvät toisiinsa. Merkittäväksi riskitekijäksi hyvinvoinnin edistämisen osalta voi nousta tiedon kulun katkokset maakunnan, kuntien, kolmannen ja yksityisen sektorin välille. (Laasonen, Manu, Koivisto, Ranta, Jokiranta, Häyrinen, Leskelä, Haveri & Kolehmainen 2019: 24.) Hyvän yhteistoiminnan toteutuminen on mahdollista, mikäli eri organisaatiot keskittyvät vähentämään yhteistyötä estäviä tekijöitä. Tällaisia yhteistyötä hidastavia tekijöitä on esimerkiksi tietojärjestelmien erilaisuus, yleiset ennakoluulot, normit ja tiukat salassapitosäädökset. Normeihin vetoaminen hidastaa yhteistoiminnan kehittämistä, kun ratkaisuna moniin ongelmiin olisi yhteisen tahtotilan löytäminen ja avoimempi kommunikointi. (Rannisto & Harisalo 2016: 58.)

### 3.1.1. Katsaus perheiden hyvinvointiin

Lasten ja nuorten laadukkailla palveluilla on terveyttä edistävä merkitys. Peruspalveluiden, äitiys- ja lastenneuvolan sekä kouluterveydenhuollon palvelut ovat osa suomalaisten perheiden arkea. Nämä palvelut ovat onnistuneet vähentämään lasten terveyseroja sekä auttamaan vanhempia vanhemmuuden tehtävässä. (Rimpelä & Rimpelä 2016: 22). Koko väestö voi entistä paremmin, ja elinajanodote on kaksinkertaistunut. Pikkulapsikuolleisuus on Suomessa maailmanlaajuisesti verrattain vähäistä, jota selittää laadukkaat terveydenhuollon palvelut. (Kaikkonen ym. 2014: 150.) Vuorenmaan (2019: 1, 10–11) koostamassa THL:n tilastoraportissa todetaan myös, että perheet ja lapset voivat keskimäärin hyvin. Kuitenkin lapsissa havaitaan heitä kuormittavia tekijöitä, kuten kiusaamista. Myös vanhemmat kokevat ristiriitaa työn ja kodin yhteensovittamisessa. Joka kolmas vanhemmista koki, että he joutuvat laiminlyömään kotiasioita työnsä vuoksi. Myös taloudellista

niukkuutta on kokenut joka seitsemäs vanhempi. Tutkimuksessa todettiin, että vanhemmat kertovat lapsen tuen tarpeesta helpommin kuin omasta tuen tarpeestaan, etenkin tilanteissa, joissa vanhempi on selvästi psyykkisesti kuormittunut tai kokee yksinäisyyttä.

Suomi on sijoittunut lasten hyvinvoinnin vertailussa kansainvälisesti korkealle. OECD:n jäsenmaiden vertailussa Suomi menestyy vertailussa hyvin, kun tarkastellaan lasten terveyttä, koulutusta, asumista ja materiaalista hyvinvointia. Etenkin materiaalisessa hyvinvoinnin vertailussa Suomi sijoittuu kärkimaihin. Myös varhaiskasvatuksen ja koulutuksen taso on korkea. Kuitenkin vertailussa tulee ilmi myös terveystottumusten epäkohdat, kuten suomalaislasten sijoittuminen OECD maiden ylempään kolmannekseen ylipainon osalta. Myös teinikäisten nuorten tupakointi ja alkoholin käyttö on suhteellisen runsasta verrattuna muihin maihin. (Adamson 2013: 25.)

Cresswell (2004: 612–618) määrittelee lasten terveyttä heikentäviksi tekijöiksi lapsiperheköyhyyden, vanhempien matalan koulutustason, työttömyys ja lapsen kodin fyysiset puutteet. Paananen ja Gissler (2014: 212–213) ovat todenneet, että lasten ja nuoren hyvinvointiin vaikuttaa suuresti heidän vanhempien koulutus, tulotaso ja terveystottumukset. Vanhempien heikko sosioekonominen asema yhteiskunnassa ja koulutuksen puute lisäävät näissä perheissä lasten terveydellisiä riskejä. Tutkimuksessa todetaan, että etenkin lapsiperheköyhyys lisää lasten riskejä tulevaisuudessa. Perheissä, joissa on taloudellisia ongelmia, on riskinä lapsilla, että he eivät pääse aikuisena taloudellisesti riippumattomaan elämään perhetaustan takia. Köyhissä perheissä myös mielenterveysongelmat ovat yleisiä. Vanhempien huolien kasautuminen ja moniongelmaisuus vaikuttavat perheen lapsien hyvinvointiin heikentävästi. Huonojen olosuhteiden kasautuminen ja moniongelmaisuus vaikuttavat perheiden elämälaatuun. (Sauli & Salmi 2002: 24.) Jo alle kouluikäisillä lapsilla on nähtävissä terveyteen liittyviä sosioekonomisia terveyseroja. Sosioekonomiset terveyserot lisääntyvät lapsen kasvaessa, ja etenkin nuorisotasolla erot ovat merkittävät. Terveyserot myös periytyvät sukupolvelta toiselle, jolloin vanhempien terveystottumukset, tiedolliset ja taloudelliset resurssit sekä kasvuympäristö vaikuttavat lapsen kehitykseen. (Kaikkonen ym. 2014: 151.) Paananen ym. (2014: 212–213) kuitenkin huomauttavat, että pelkästään lapsuuden olosuhteet eivät kuitenkaan määritä lasten tulevaisuutta, koska myös ympäristö muokkaa lapsen kehityssuuntaa.

Tarkiaisen, Martikaisen, Laaksosen ja Valkosen (2011) tutkimuksessa todetaan, että tuloluokkien väliset erot eliniänodotteessa ovat selvästi Suomessa lisääntyneet. Taloudellisesti heikommassa asemassa olevat työikäiset, jotka kuuluvat alimpaan tuloviidennekseen, ovat terveydellisesti vaarassa suhteessa muihin luokkiin. Suurin osa lapsiperheistä on keskituluisia, mutta taloudellinen tilanne voi olla ongelmallinen etenkin yksinhuoltaja- ja monilapsisissa perheissä. Lapsiperheiden määrä alimmassa tuloviidenneksen luokassa on noussut vuodesta 1996 vuoteen 2003 mennessä kolmella prosentilla, (Kartovaara & Sauli 2007; Salmi ym. 2014: 83.)

Sosiaalisten ongelmien ehkäisy on merkittävää yhteiskunnallisesti sekä yksilön tasolla. Sosiaalisia ongelmia voidaan ehkäistä kolmessa vaiheessa, joihin kuuluu eri toimintoja ja kohderyhmiä. Ensimmäinen vaihe on primaaripreventio, jossa peruspalveluilla pyritään yleisellä tasolla vahvistamaan ihmisen kykyä selvitä elämästä ja ennaltaehkäistä ongelmien syntyä. Toisessa prevention vaiheessa on kyse sekundaaripreventiosta. Tässä vaiheessa pyritään tunnistamaan yksilökohtaisia riskejä ja määrittelemään niitä. Tarkoituksena on tunnistaa riskitekijät, ja puuttua niiden aiheuttamiin oireisiin. Kolmas vaihe on tertiäripreventio, jossa jo syntyneitä ongelmia pyritään hoitaa ja poistaa. Tavoitteena kolmannessa vaiheessa on eliminoida ongelman negatiiviset vaikutukset yksilön toimintakykyyn, ja palauttaa toimintakyky mahdollisimman hyväksi. (Sipilä ym. 2013: 15.)

Kaikkosen ym. (2014) tutkimuksessa tarkastellaan lapsiperheiden terveyttä useista eri näkökulmista. Tutkimuksessa tarkasteltiin lapsiperheiden elinoloja ja hyvinvointia sekä toiminta- ja työkykyä vuosina 2010–2012. Tutkimuksesta tulee ilmi, että terveys ja hyvinvointi ovat lapsiperheillä paremmalla tasolla verrattuna saman ikäisiin lapsettomaan aikuisväestöön. Etenkin kahden aikuisen lapsiperheissä terveys ja hyvinvointi ovat korkealla tasolla. Yksinhuoltajaperheissä terveys ja hyvinvointi koetaan huonommaksi verrattuna kahden aikuisen perheisiin. Yksinhuoltajaperheissä taloudesta huolehtii vain yksi aikuinen, joka koetaan kuormittavana. Yksinhuoltajaperheet voivat olla taloudellisesti tiukoilla, joka heijastuu myös onnellisuuden kokemukseen

### 3.1.2. Perhepalveluiden muutosohjelma

Suomessa sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen on ollut jo pitkään tavoitteena. Nykyisen raskaan palvelutason ylläpitäminen vaatii paljon resursseja. Ongelmana on resursien väheneminen ja palveluiden ylläpitämisen kallistuminen. Palvelurakenneuudistuksessa tärkeimpinä tavoitteina on järjestelmätason keskittäminen, palveluiden tuottaminen yhteistoiminnalla, yhteistoimintaverkostojen vahvistaminen, palveluiden käyttäjäystävällisyys ja markkinoiden hyödyntäminen julkisten palveluiden tuotannossa. (Rannisto ym. 2016: 9.) Palveluiden yhteensovittaminen oikea-aikaisiksi ja vaikuttaviksi palveluiksi on tärkeä strateginen valinta osana perhepalveluiden uudistusta (Valtiovarainministeriö 2019: 129).

Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma annettiin tiedonantona eduskunnalle 29. toukokuuta 2015. Hallitusohjelman mukaan sosiaali- ja terveystalouden uudistamisen tavoitteena oli kustannusten hallinta ja terveyserojen kaventaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteen (SOTE) uudistuksella pyrittiin turvaamaan terveydenhuollon taso ja tulevaisuus Suomessa. Uudistus toteutettaisiin palveluiden täydellisellä horisontaalisella ja vertikaalisella integraatiolla sekä vahvistamalla järjestäjien kantokykyä. Järjestämistavaksi valikoitui kuntaa suurempien itsehallintoalueiden luominen. (Valtiovarainministeriö 2019:13.)

Julkisten sosiaali- ja terveystalouden palveluiden järjestämisen vastuu oli tarkoitus siirtää kunnilta ja kuntayhtymiltä maakunnille. Järjestämisvastuulla tarkoitetaan palveluiden rahoitusta ja käytännön toteutuksen koordinoimista. Sote-uudistuksen tavoitteena oli mennä kohti suurempaa järjestäjä- ja rahoittajatahoa. Suuremmalla palveluiden järjestäjätaholla on paremmat mahdollisuudet rahoittaa, hallinnoida ja suunnitella laadukkaita palveluja. Uudistuksella haluttiin turvata palveluiden tasavertaisuus ja saatavuus kansalaisille. Suurella järjestäjätaholla on enemmän kykyä kehittää palveluita kansalaisten tarpeiden mukaan sekä varmistaa lähipalveluiden saatavuus (THL 2017.) Sote-uudistuksen oli määrä astua voimaan 1.1.2021, mutta sote-uudistuksen valmistelu päättyi 8.3.2019 Juha Sipilän hallituksen eroon ja sote-uudistuksen kaatumiseen (Valtiovarainministeriö 2019: 155, 158).

Sosiaali- ja terveydenhuollon muutosohjelman mukaan perhepalvelut muodostuvat tulevaisuudessa kolmesta eri kokonaisuudesta: matalan kynnyksen, erityis- ja vaativan tason palvelutarjonnasta (Bildjuchkin 2018: 3). Matalan kynnyksen palveluiden kokonaisuus sisältää perhekeskustoimintamallin sekä varhaiskasvatuksen toiminnan. Erityis- ja vaativan tason palveluihin sisältyvät lastensuojelu, erikoissairaanhoido ja vammaispalvelut. Lisäksi ryhmään lukeutuu myös vaativan tason palveluita, kuten lasten psykiatriset ja päihdepalvelut sekä maahanmuuttajien ja turvapaikanhakijoiden palvelut. (THL 2019a.) Lasten ja perheiden palveluiden tulisi olla joustavia ja mukautumiskykyisiä, jossa on huomioitu riittävä ennaltaehkäisevät palvelut. Myös perheiden ja lasten toiveita ja tarpeita tulee kuulla palveluiden jokaisella alueella. (Percy-Smith & Dalrymble 2018: 216–224.)

Perhekeskusmallit ovat osa lapsi- ja perhepalveluiden uudistusta. Tavoitteena on ottaa perhekeskusmalli kuntien, maakuntien, järjestöjen ja seurakuntien toimintavaksi koko Suomessa. (STM 2018a.) Tavoitteena on yhtenäistää perheiden hoitoa, jotta palvelutarjonta olisi tasavertaista (THL 2018). Perhekeskukset kokoavat yhteen hajallaan olevia palveluita toimivaksi lähipalveluiden kokonaisuudeksi (Halme ym. 2012: 15). Perhekeskuksen palveluita voivat olla esimerkiksi äitiys- ja lastenneuvolapalvelut, perheneuvola, lapsioikeudelliset palvelut ja varhaiskasvatus (STM 2018b).

Perhekeskusten toiminnan tavoitteena on vastata perheiden palvelutarpeisiin lähipalveluina. Perhekeskusmallin lähtökohtana on, että vahvistamalla vanhemmuutta edistetään samalla lapsen hyvinvointia ja terveystottumuksia. (Halme ym. 2012: 15–16.) Tavoitteena on tarjota perheille matalan kynnyksen perhepalveluita, jolloin erillisiä lähetteitä ei tarvita. Lisäksi pyritään siihen, että perhe saisi oikeaa apua oikeaan aikaan. Kullekin perheelle tulee nimetä vastuuhenkilö, joka tarvittaessa koordinoi perhettä muun avun piiriin. (Heinonen ym. 2018: 80). Kun palvelut tavoittavat kaikki lapsiperheet, edistetään eri alojen ammattilaisten toimesta vanhempien ja lasten hyvinvointia ja toimivaa lapsiperheä (Halme ym. 2012: 15–16). Sote-uudistuksen valmistelu päättyi 8.3.2019 Juha Sipilän hallituksen eroon ja sote-uudistuksen kaatumiseen (Valtiovarainministeriö 2019: 155), mutta pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelma lupaa jatkoa LAPE-muutosohjelmalle vuosina 2020–2023 (STM 2019c).



Kuvioon 2 on koottu perhekeskukselle asetetut tehtävät. Perhekeskuksen tehtävänä on koota eri moniammatilliset toimijat yhteen, jolloin palvelut ovat käyttäjäystävällisempiä. Perusperiaatteena kaikilla tasoilla on vanhemmuuden tukeminen, oikea-aikainen tuki ja apu sekä perheen kokonaisvaltainen kohtaaminen. (STM 2018b.)



Kuvio 2. Perhekeskuksen tehtävät (STM 2019c).

### 3.2. Perhepalvelujärjestelmä ja palveluiden tuottaminen

#### 3.2.1. Kunnan tarjoamat lakisääteiset palvelut

Kuntien pääasialliset tehtävät määritellään kuntalaissa (410/2015). Kuntalain tehtävänä on edistää kansalaisten kokonaisvaltaista hyvinvointia, tukea kuntalaisten osallistamista sekä osoittaa kunnan perustehtävät. Kuntalain mukaan kunnan tehtävänä on edistää kuntalaisten hyvinvointia ja järjestää palveluita samalla tukien kunnan taloudellista, yhteis-toiminnallista ja kestävän kehityksen näkökulmaa. Kunnan tulee yksin tai yhdessä kuntayhtymien kanssa huolehtia peruspalveluiden järjestämisestä. Hyvinvointivaltion kehittymisen ja rakentumisen myötä kunnan tehtävissä ovat korostuneet palvelunäkökulma.

Kunnan tehtävissä on pyritty painottamaan hallinnon ja palvelujärjestelmän ylläpitämistä, joka on johtanut siihen, että kuntien toimivuutta on arvioitu palveluiden toimivuuden kautta. (Jäntti 2017: 61; Haveri & Airaksinen 2011: 52). Valtiovarainministeriön tehtävänä on valvoa kunnan toimintaa, palveluita ja taloutta sekä puuttua mahdollisiin kunnan tehtävien laiminlyönteihin (Kuntalaki 410/2015).

Terveydenhuoltolain (1326/2010) mukaan kuntien on kirjattava tietoa kuntalaisten hyvinvoinnista ja terveydentilasta, ja raportoitava niistä vuosittain valtuustolle. Lisäksi terveydenhuoltolaki velvoittaa kuntaa järjestämään terveysneuvontaa, tarpeelliset terveys-tarkastukset kunnan asukkaille sekä valtakunnallisesti sovitut seulontatutkimukset. Lastensuojelulaki (L417/2007) velvoittaa kuntaa myös monella tavalla. Velvoitteet koskevat lasten ja heidän kasvuolosuhteiden turvaamista, kehittämistä sekä terveyttä uhkaavien tekijöiden ehkäisemistä. Lasten hyvinvointi on yhteinen asia, ja siihen tulisi osallistua perheen lisäksi myös eri viranomaistahot. Lastensuojelulaissa kunnan velvollisuuksiin nimeetään myös ehkäisevän lastensuojelun, lastensuojelun ja vanhempien sekä lasten kasvatukseen osallistuvien yksiköiden tukeminen.

Valtioneuvoston asetuksessa on säädetty neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta. Asetuksen periaatteena on, että lapsille ja nuorille suunnatut ehkäisevät terveydenhuollon palvelut olisivat yhtenäiset kunnasta riippumatta. Asetus velvoittaa kuntia järjestämään neuvolapalveluita, koulu- ja opiskeluterveydenhuollon sekä ehkäisevää suun terveydenhuoltoa siten, että palveluissa toteutettava terveysneuvonta tukee perheiden tarpeita. Palveluissa tulee huomioida perhe kokonaisvaltaisesti ja tukea osallisuutta. Perheiden tarpeen mukaan palvelut tulee järjestää moniammatillisesti. Säädöksessä määritellään lisäksi ohjeistukset terveystarkastuksista, määrääaikaistarkastuksista ja terveysneuvonnasta, joita kuntien tulee toteuttaa tarjoamissaan palveluissa. (Valtioneuvoston asetus 338/2011.)

Kunnalla on velvollisuus toteuttaa kunnan perustehtäviä. Kunnan tulee toteuttaa demokraattista tehtävää, jossa kunnan tulee tukea yhteisönä asukkaiden monipuolista osallistumista. Kunnalla on myös palveluiden järjestämistehtävä, ja palvelut järjestetään kunnan

asukkaille verovaroin. Lisäksi kunnalla on paikallistaloudellinen tehtävä, jossa pyrkimyksenä on kehittää kunnan aluetta elinkeinoelämälle suotuisaksi. (Pekola-Sjöblom 2014: 83.) Kunnan tehtävänä on siis lisätä kuntalaisten hyvinvointia kaikissa toimissaan (Jäntti 2017: 63). Kunnan ja valtion tehtävänä on tarjota asukkaille tarkoituksenmukaisia peruspalveluita. Vanhemmilla on päävastuu huolehtia lasten normaaliin kasvuun ja kehitykseen kuuluvasta hyvästä hoidosta ja hyvinvoinnista. Kunnan tulee kuitenkin tehdä myös oma osuutensa, eli huolehtia riittävästä palveluista, joiden tarkoituksena on tukea perheiden kasvatustehtävää. (Perälä ym. 2012: 17.) Perheet hakeutuvat yleensä ensimmäiseksi peruspalveluiden piiriin, kun he tarvitsevat lapselle terveydenhoitoa tai kasvatustapua. Peruspalveluilla on tärkeä tehtävä vastata perheiden lyhytaikaisiin ja pitkän aikavälin palvelutarpeisiin. (Blair ym. 2018: 11.)

Kunnalla tulee olla palvelustrategia, joka sisältää kunnan järjestämät lakisääteiset palvelut sekä palvelut, jotka kunta on ottanut vastuulleen järjestää. Palvelustrategian tekeminen on velvoitettu järjestämislain (§14) nojalla. Palvelustrategiassa kunta määrittelee tavoitteet, jotka on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. (Alueuudistus 2019a.) Palvelustrategiassa huomioidaan kunnan talous, elinkeinoelämän kehittyminen ja muutokset, henkilöstöpolitiikka ja kunnan tuottavuuden tekijät. Palvelustrategian tekeminen on haasteellista varsinkin niissä kunnissa, joissa on niukat resurssit ja pieni asukasmäärä. Suuremmissa kaupungeissa palvelustrategia painottuu palveluiden riittävyteen ja kilpailukykyyn suhteessa käyttäjämääriin. Palvelustrategiassa pyritään etsimään keinoja ja tapoja, jotta palveluista voidaan huolehtia sillä tavoin, että peruspalvelut ovat hyvin saatavilla lähipalveluina. (Kuntaliitto 2014.) Palvelustrategiassa kunta määrittelee tavoitteet, jotka on asetettu sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille (Alueuudistus 2019b).

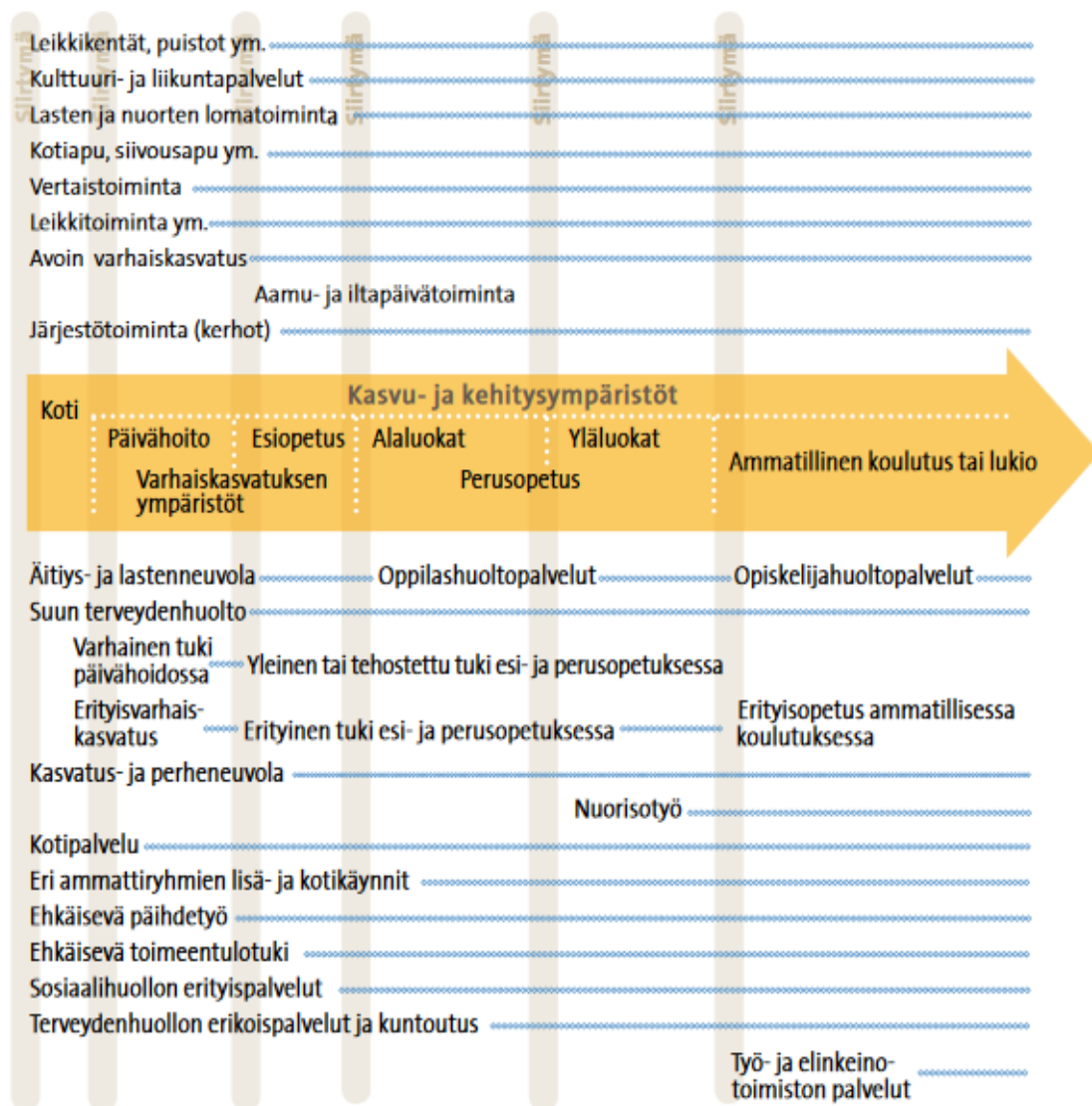
Perhepalvelut, jotka ovat tarjolla perheille, on lueteltu seuraavaksi. Perhepalveluihin luokitellaan STM:n (2019b) ja Perälän ym. (2012: 17–18) määritelmiä mukaillen:

1. Terveyspalvelut: äitiys- ja lastenneuvola, kouluterveydenhuolto ja erikoissairaanhoito
2. Sosiaalitoimi: lastensuojelu, kasvatusta- ja perheneuvonta ja erityispalvelut
3. Varhaiskasvatus ja opetustoimi: päivähoito ja koulu
4. Kulttuuri- ja liikuntatoimi: kulttuuri – ja liikuntaharrastukset

5. Kolmas sektori: järjestöt, seurakunta, yhdistykset

6. Yksityinen sektori

Kuviossa 3 on esitetty perhepalveluiden monialainen toimintakenttä. Perhepalveluiden monialaisen toimintakentän tarkoituksena on antaa tukea lapsen kehityksen eri vaiheissa. Perhepalveluille tunnusomaista on jatkumon muodostuminen. Kun ensimmäinen palvelumuoto loppuu, on seuraava palvelumuoto jo jatkamassa lapsen kehityksen tukemista. Jatkumo havaitaan päivähoidon, esiopetuksen ja peruskoulutuksen välillä, jonka jälkeen lapsi jatkaa toisen asteen opetuksessa. Myös neuvolapalveluissa voidaan havaita samantlaiset toiminnan periaatteet: äitiysneuvolan palvelut luovat jatkumon lastenneuvolan palveluille, joiden jälkeen lapsi siirtyy kouluterveydenhuollon palveluiden piiriin. (Perälä ym. 2012: 19.)



Kuvio 3. Perhepalveluiden laajuus perheiden tukemisessa ja palvelupolku (Perälä ym. 2012: 18).

Äitiysneuvolalla, lastenneuvolalla ja kouluterveydenhuollolla on lasten terveyden edistämässä merkittävä tehtävä. Neuvolapalveluilla tavoitetaan lähes kaikki lasten ja nuorten ikäluokat ja lapsiperheet. (Mäki, Hakulinen-Viitanen, Kaikkonen, Koponen, Ovaskainen, Sippola, Virtanen & Laatikainen 2010: 148.) Neuvolapalveluita käyttää Suomessa reilu viidesosa kansalaisista vanhempineen, sillä Suomen lapsiväestö lähenee miljoonaa. Kun-

tia ohjeistetaan kansallisen lainsäädännön avulla perhepalveluiden järjestämisestä. Ohjeistuksia on tarkennettu palveluista vastaamaan paremmin perheiden tarpeita, ja viimeisin julkaistu asetus on 338/2011. (Hakulinen-Viitanen, Hietanen-Peltola, Bloigu & Pelkonen 2014: 17.) Asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (380/2011) sisältää säädöksiä lapsille suunnatuista terveystarkastusten ja neuvonnan sisällöstä sekä määristä. Säädöksillä on haluttu turvata palveluiden tasalaatuisuus, yhtenäisyys ja tarpeenmukaisuus lasten tilanteiden ja ikätason mukaisesti sekä palveluiden suunnitelmallisuus. (Hakulinen-Viitanen ym. 2014: 17.) Lasten terveyden edistäminen on koko kuntaa koskeva tavoite, ja se edellyttää yli hallintorajojen tehtävää yhteistyötä, jossa monet eri perhepalveluiden asiantuntijat ovat mukana perheiden tukena. (Mäki ym. 2010: 148).

Varhaiskasvatuksen toiminta on osa kunnan tarjoamia perhepalveluita. Varhaiskasvatuslaki (540/2018) määrittelee varhaiskasvatuksen toimintamuodoiksi perhepäivähoidon, päiväkotitoiminnan ja avoimen varhaiskasvatustoiminnan. Kuntia velvoitetaan varhaiskasvatussuunnitelman laatimiseen, jonka tavoitteena on edistää varhaiskasvatuksen toteutumista kunnassa. Valtioneuvoston asetuksessa varhaiskasvatuksesta (753/2018) on lisäksi annettu ohjeita päiväkodin henkilöstön mitoittamiseen ja henkilöstörakenteeseen. Varhaiskasvatuksella tarkoitetaan lapsen tavoitteellista ja suunnitelmallista opetusta ja hoivaa, jossa painotetaan pedagogiikan merkitystä. Varhaiskasvatuksen tehtävänä on tukea lapsen kokonaisvaltaista hyvinvointia yhteiskunnassa sekä mahdollistaa vanhempien työssä käymisen. Varhaiskasvatus on osa opetussuunnitelmaa, ja sen piiriin pääsee 0–6-vuotiaat lapset. (Opetushallitus 2019.) Varhaiskasvatuksella on todettu olevan monia myönteisiä vaikutuksia lapsiin; vähintään vuoden verran varhaiskasvatukseen osallistuneet lapset hallitsevat muita enemmän koulunaloitukseen tarvittavia taitoja (United Nations Children's Fund: 2019). Varhaiskasvatusta on kritisoitu liian suurista ryhmäkoista suhteessa työntekijöihin ja tiloihin. Suuret ryhmäkoot ja liian pienet tilat vaikeuttavat lasten erityisten tuen tunnistamista ja lisäävät etenkin erityislasten oireilua. (Pihlaja & Junttila 2001: 19.) Lisäksi lapset ovat eriarvoisessa asemassa riippuen kuntien antamista resursseista varhaiskasvatukseen, jonka vuoksi kuntien varhaiskasvatuksen laadussa on kuntakohtaisia eroavaisuuksia (Pihlaja 2009: 146–156).

Perusopetuslaissa (21.8.1998/628) on säädetty lasten ja nuorten perusopetuksesta ja oppivelvollisuudesta. Kunnan tulee järjestää sen alueella oleville oppivelvollisuusikäisille lapsille perus- ja esiopetusta. Opetuksen tavoitteena on 2§ mukaan tukea lasten kasvua ja kehitystä sekä antaa mahdollisimman hyvät tiedot ja taidot vastuulliseksi kansalaiseksi. Opetuksen tulee lisätä yhdenvertaisuutta, tasa-arvoisuutta sekä sivistystä yhteiskunnassa. Perusopetuslaissa määritellään myös kunnan tehtäväksi järjestää aamu- ja iltapäivätoimintaa ensimmäisen ja toisen vuosiluokan oppilaille.

Sosiaalihuoltolaissa (30.12.2014/1301) on määritelty lasten, nuorten ja perheitä koskevaa sosiaalihuoltoa. Sosiaalipalveluilla tarkoitetaan kunnan järjestämiä sosiaali- ja tukipalveluita, joiden tehtävänä on edistää ja ylläpitää yksilön ja perheiden terveyttä, osallisuutta ja hyvinvointia. Kaikissa sosiaalihuollon palveluissa, jotka koskevat lasta, tulee aina pitää tärkeimpänä kriteerinä lapsen edun toteutumista. Perheiden sosiaalipalveluihin lukeutuvat muun muassa sosiaalityö, perhe- ja kasvatusneuvonta, perhetyö ja lapsen ja vanhempien välisten tapaamisten valvonta.

Kuntien rooli tulee tulevaisuudessakin säilymään vahvana. Kunnat vastaavat tulevaisuudessa edelleen esimerkiksi päivähoidosta ja opetuksesta, liikunta- ja kulttuuripalveluista, sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisestä. (Sauri 2017: 10.) Kuntien tulevaisuus ei vaikuta kuitenkaan helpolta, sillä talouden reunaehdot ja paikallisuuden normit sekä niiden välissä tasapainoilu ovat jatkuvasti ajankohtaisia. Tuottavuuden tehostaminen samanaikaisesti uusien palvelurakenteiden suunnittelun ohella on haastavaa. Ongelmaksi voi muodostua palveluiden etääntyminen tietyillä alueilla, kun tavoitteena on palveluiden tasapuolinen saatavuus. (Airaksinen 2009: 193.)

Kunnissa tulee korostumaan sivistyksen rooli, hyvinvoinnin edistämisen tehtävät sekä yhteistyö- ja kumppanuus maakuntien kanssa. Tehtävänä on kuntalaisten arjen sujuvuuden turvaaminen, sekä luonteva vuorovaikutus niin kuntalaisten kuin yhteistyökumppaneiden välillä. Hyvinvoinnin edistäminen on laaja-alainen tehtävä. Siihen liittyy koulutus-, liikunta- ja kulttuuripalvelut sekä terveellisen ympäristön turvaaminen. Kunnat tuntevat oman väestöpohjansa, ja voivat ottaa ennakkoon huomioon tarvittavat muutostar-

peet päätöksenteossa ja palveluissa. Maakuntien tulee tukea kuntia terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen tehtävässä. Kunnan tehtävissä korostuu myös kansalaisten osallisuuden tukeminen ja erilaiset osallistamistoimet. Kuntalaiset halutaan yhteistyökumppaneiksi rakentamaan elinvoimaista kuntaa. (Valtiovarainministeriö 2017: 44–46.)

### 3.2.2. Muiden tahojen järjestämät perhepalvelut

Järjestöillä on suuri merkitys suomalaisessa yhteiskunnassa. Järjestöt ovat osa hyvinvointivaltiota, ja ne vahvistavat universaalia sosiaali- ja terveystaloutta sekä kansalaisen osallisuutta. Järjestöt ovat merkittävä tekijä vahvistamassa kansalaisyhteiskuntaa, jonka tarkoituksena on organisoida järjestäytyneeksi toiminnaksi. Toiminnan kautta kansalaiset voivat vaikuttaa terveydellisiin tai sosiaalisiin ongelmiin. (Niemelä 2019: 13.) Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestöiden tehtävänä on olla tukemassa oman jäsenistön, tietyn ryhmän tai laajasti kansalaisia koskevaa hyvinvointia ja terveyttä (Särkelä 2016: 24). Järjestöt organisoivat toimintaa vapaa-ajan, liikunnan ja kulttuurin alueilla. Järjestöiden kautta kansalaisten on mahdollisuus vaikuttaa ja olla osallisena vapaaehtoistyössä. Järjestöt myös tarjoavat varhaisen puuttumisen ja matalan kynnyksen palveluita sekä erityispalveluja ja vaativan tason palveluita. (Hastrup, Hakkarainen, Heinonen, Hyytinen, Ihanus, Kerppola, Kokkonen, Lampinen, Martikainen, Paju, Rapeli, Saaristo, Sairisalo, Sattuli-Kukkonen, Suomu, Särkelä, Tuominen & Willman 2019: 3–4; Järjestöbarometri 2018.)

Järjestöillä on myös kansalaisten puolestapuhujan rooli. Järjestöt tuovat esille eri yhteiskuntaluokkien ongelmia, ja voivat esittää parannusehdotuksia julkiselle organisaatiolle. Järjestöjen yksi keskeinen tehtävä on parantaa yhteiskunnan vähäosaisten asemaa. Järjestöt järjestävät itse palveluita tai tuovat palvelutarpeet julkiseksi. Järjestöiden palvelutuotannon malli perustuu voittoa tavoittelemattomaan toimintaan, jossa ylijäämävarat ohjataan toiminnan kehittämiseen. Kuitenkin järjestöt tuottavat merkittävän määrän sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joilla on taloudellista merkitystä koko yhteiskunnan kannalta. Lisäksi järjestöjen tehtävänä on vahvistaa kansalaisten toimijuutta ja osallistumista.



Ihminen voi vahvistaa ja löytää omia voimavaroja, joiden avulla hän voi auttaa muita, mutta myös lisätä omaa hyvinvointiaan osallistumisen kautta. (Niemelä 2019: 13–15.)

Seurakunta järjestää myös harrastus- ja viriketoimintaa laajasti Suomessa. Seurakunnan toiminnalla on pitkät perinteet diakonissatyön ja perheiden tukemisen palveluissa. (Hastrup ym. 2019: 5.) Ensimmäiset äideille ja lapsille tarkoitetut kerhot syntyivät jo 1960-luvulla. 1980-luvulla syntyi kirkon varhaiskasvatuksen organisoitunut toimintaperiaate, joka sisälsi lapsi- ja perhetyön, kerhotoiminnan ja pyhäkoulut. (Kirkon kasvatus ja nuorisotyö 2008: 14.) Perheille seurakunta järjestää toimintaa etenkin perhekerhojen ja musiikkikasvatuksen muodossa. Seurakunnat organisoivat laajasti toimintaa kuntien ja järjestöjen kanssa sekä koordinoivat vapaaehtoistoimintaa perheiden palveluissa. (Hastrup ym. 2019: 5.) Perhekerhon toiminta on kirkon matalan kynnyksen toimintaa. Kirkon varhaiskasvatuksen periaatteisiin kuuluu kasvatuksen kumppanina oleminen perheiden arjessa. Kirkon tehtävänä on olla lisäämässä läsnäoloa, yhteisöllisyyttä ja yhdessä elämistä kirkon ja perheiden välillä. (Kirkon kasvatus ja nuorisotyö 2008: 10.) Kirkon järjestämillä perhekerhoilla on esimerkiksi paljon perheiden hyvinvointia tukeva merkitys. Perheet osallistuvat perhekerhojen toimintaan sen sosiaalistavan toiminnan ja vertaistuen vuoksi. (Latvala 2017: 47.) Järjestöt ja seurakunnat pyrkivät tukemaan perheiden arkea yhdessä kunnan palveluiden kanssa. Yhteistyöllä on mahdollista laajentaa palveluiden tarjontaa, lisätä ennaltaehkäisevän työn vaikuttavuutta ja oikea-aikaisuutta sekä toteuttaa perheiden tarpeita vastaavia palveluita. (Hastrup ym. 2019: 7.)

Järjestöiden ja seurakunnan harrastustoiminnan järjestämisellä on merkittävä tekijä perheiden elämässä. Harrastukset voivat toimia perheitä yhdistävänä tekijänä, mikäli vanhemmat osallistuvat ja ovat kiinnostuneita lastensa harrastuksista. Lapsuuden kodilla on tärkeä rooli lasten ja nuorten harrastamiselle, koska vanhempien esimerkki voi tukea lasten harrastuneisuutta. Perheissä, joissa lapset ja vanhemmat ovat harrasteet yhdessä, myös lasten liikkuminen on suurempaa lasten ollessa jo itse aikuistumisikänsä. Harrastamiseen vaikuttaa myös paikkakunnan tarjonta, harrastusten aikataulut ja harrastuskustannukset. Lisäksi etäisyys harrastuksiin koetaan tärkeäksi harrastuksia valitessa. Kunnissa ja har-

rastejärjestöissä tulisi olla tietoa siitä, mitä lapset toivovat harrastuksiksi ja kuinka voitaisiin toteuttaa lasten toivomia harrastusmahdollisuuksia. (Opetus- ja kulttuuriministeriö 2017: 15–19, 28–29.)

Harrastukset ja niissä onnistuminen lisäävät lasten ja nuorten hyvinvointia merkittävästi. Harrastukset antavat lapsille ja nuorille kokemuksen kuulumisesta johonkin ryhmään ja lisäävät lasten sosiaalisista kyvykkyyttä. Harrastukset myös opettavat lapsille ja nuorille uusia taitoja, ehkäisevät syrjäytymistä ja auttavat jakamaan omia kokemuksia toisten lasten ja vanhempien kanssa. (Halme ym. 2018: 22.) Urheiluseurojen toimintaan osallistuu noin yhdeksän lasta kymmenestä jossain vaiheessa elämäänsä (Kokko & Mehtälä 2016: 80).

Kouluterveyskyselyn 2017 mukaan suurimmalla osalla lapsia ja nuoria on jokin harrastus, jossa he käyvät viikoittain. Alakoulun 4. ja 5.-luokkalaisista 83 prosenttia ja 8. ja 9.-luokkalaisista lapsista harrastaa 89 prosenttia säännöllisesti viikoittain. Lukioikäisistä nuorista harrasti viikoittain 93 prosenttia, kun taas ammattikoulua käyvistä nuorista harrasti 81 prosenttia viikoittain. Pojat ja tytöt harrastivat kouluterveyskyselyn mukaan yhtä paljon. (Halme ym. 2018: 22.) Lapsien hakeutuminen harrastusten pariin on osa heidän sosiaalista verkostoaan. Järjestöjen ja muiden harrastusten järjestäjätahojen tulisi toiminnassaan kiinnittää huomiota etenkin lasten vuorovaikutussuhteiden vahvistamiseen. Lisäksi merkittävää on ottaa lapset ja nuoret mukaan toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen. Oleellista lasten ja nuorten harrastamisen tukemisessa on tarjota kohtuuhintaisia ja matailan kynnyksen harrastusmahdollisuuksia. (Kokko ym. 2016: 80–81.)

### 3.2.3 Palvelutyytyväisyys kunnan järjestämiin perhepalveluihin

Palvelutyytyväisyys perhepalveluissa koostuu monesta eri tekijästä. Merkityksellistä on asiakkaan kohtaaminen, jossa korostuu luottamuksellisuus, kuunteleminen, saman työntekijän kanssa asioiminen ja pitkäaikainen palvelusuhde. Haasteena perhepalveluiden palvelukokemukselle on osallisuuden ja toimijuuden puuttuminen. Jos perhepalveluissa asiakas kokee, ettei hän tule kuulluksi, jättää se häneen osattomuuden tunteen (Peltola &

Moisio 2017: 21.) Palvelutyytyväisyyteen liittyy myös tunne palveluprosessin sujuvuudesta. Jos asiointi palvelussa on monimutkaista, hidasta ja työlästä, se vaikuttaa asiakkaan kokemaan palvelutyytyväisyyteen. Lisäksi palvelutyytyväisyyteen vaikuttaa alenevasti palveluihin pääsyn byrokraattisuus sekä työntekijöiden kiire. (Virkki ym. 2011: 132.)

Pekola-Sjöblom (2011: 124–126; 2014: 128) on tutkinut osana ARTTU-tutkimusta kunnan palvelutyytyväisyyttä. Tutkimuksessa tulee esiin, että kahdeksan kymmenestä kuntalaisesta kokee olevansa tyytyväinen kunnallisiin palveluihin. Tyytyväisyysluokitus vaihtelee sivistys- ja kulttuuripalveluiden 84 prosentista sosiaalitoimen 54 prosenttiyksiköön. Tutkimuksen mukaan kuntalaiset arvostavat kunnallisia palveluita, ja haluavat säilyttää palvelut kunnan järjestämänä. Kuntalaiset pitävät tärkeänä, että kunnan palvelut ovat lähipalveluita, joustavia, monipuolisia ja laadukkaita. Palvelutyytyväisyys vaihtelee kuntien ja palveluiden välillä. Eniten tyytyväisiä ollaan sivistys- ja koulutuspalveluihin ja vähiten sosiaalipalveluihin. Palveluita henkilökohtaisesti käyttäneet vastaajat ovat tyytyväisempiä palveluihin kuin ne, jotka arvioivat palveluita toisen käden tiedon kautta. Palvelutyytyväisyys koetaan korkeimmaksi asukasluvultaan pienissä, väljästi asutuissa ja maaseutumaisissa kunnissa, jossa tehtiin kuntaliitoksia. Suuremmissa kunnissa palveluiden vaatimustaso on korkea, koska palveluita on enemmän saatavilla, jolloin myös kilpailua on palveluiden välillä. Pienemmissä kunnissa on totuttu vähäisempiin palveluihin, jonka vuoksi kuntalaiset ovat tyytyväisiä, että palveluita vielä löytyy omasta kunnasta. Tutkimuksen mukaan palvelutyytyväisyys ja palveluiden saatavuus ovat kytköksissä toisiinsa: kun palvelut ovat hyvin saatavilla, niihin ollaan myös tyytyväisempiä kokonaisuudessaan.

Palvelutyytyväisyyden kokemukseen vaikuttavat kuntalaisten yksilöominaisuudet. Tyytyväisimpiä kunnallisiin palveluihin ovat työelämän ulkopuolella olevat 70–79-vuotiaat eläkeläisnaiset. Palvelutyytyväisyyteen vaikuttavia tekijöitä ovat kuntatasolla erityisesti työttömyysaste, huoltosuhde ja lainakanta. Palvelutyytyväisyys on sitä suurempaa, mitä alhaisempi huoltosuhde ja työttömyysaste, sekä mitä pienempi lainakanta asukasta kohti on kunnassa. Kuntalaiset ovat tyytyväisimpiä kunnissa, joissa on vakaa taloudellinen tilanne. (Pekola-Sjöblom 2014: 130.)

Neuvolan palvelutyytyväisyys on korkealla tasolla. Neuvolan palveluihin ollaan tyytyväisiä, ja neuvolan terveydenhoitajien asiantuntijuutta arvostetaan suuresti. Terveydenhoitajan rooli on keskeisessä asemassa, ja rooli on laajennut terveyden tukemisesta koko perhettä koskevan hyvinvoinnin tukemiseen. (Flinck, Rantanen & Paavilainen 2019: 322–331.) Perälän, Salosen, Halmeen ja Nykäsen (2011: 76) tutkimuksessa todettiin, että kolme neljästä perhepalveluiden käyttäjästä kokee neuvolan, kouluterveydenhuollon, päivähoiton, koulun ja esiopetuksen palvelut laadukkaaksi. Vastaajat antoivat palveluille arvosanaksi hyvän tai erinomaisen arvosanan.

Myös varhaiskasvatuksen palveluihin ollaan yleisesti tyytyväisiä Suomessa. Yhdeksän perhettä kymmenestä arvioi olevansa tyytyväinen lapsensa hoitopaikkaan. Vanhemmat arvioivat palvelutyytyväisyyttä suhteessa päivähoitopaikan etäisyyteen kotoa, lapsen hoidon järjestämiseen kulunutta aikaa sekä hoidon laatuun. Tyytymättömyyttä varhaiskasvatuksen palveluissa aiheuttaa lapsiryhmien koko, henkilöstön vaihtuvuus ja korkeat päivähoitomaksut. Korkeasti koulutetut äidit ovat isä tyytymättömämpiä varhaiskasvatuksen palveluihin. (Kekkonen 2014: 265–267.)

Virkki ym. (2011:131–133) on tutkinut asiakkaiden arvioita sosiaalipalveluiden palvelutyytyväisyydestä. Virkki ym. toteavat, että kuntaliitosten ja yhteistoiminta-alueiden muodostaminen on heikentänyt sosiaalipalveluiden saatavuutta. Asiakkaat kokevat, että palveluiden laatu on heikentynyt ja palvelut ovat vähentyneet sekä kriteerit palveluihin pääsemiselle ovat tiukentuneet. Myös sosiaalipalveluiden käyttäjät ovat kokeneet, että keskittäminen on etäännyttänyt palveluita käyttäjistä ja kuntalaiset ovat eriarvoisessa asemassa palveluiden saatavuuden takia. Palveluiden keskittämisen myötä on vähentynyt tunne kuulemisen ja henkilökohtaisen palvelun saamisesta. Palveluiden keskittäminen ja etääntyminen asiakkaasta eivät välttämättä tarkoita kuitenkaan palveluiden lopettamista. Palveluiden keskittäminen voi tarkoittaa esimerkiksi palveluiden työntekijöiden osaamisen keskittämistä tiimien muodostamista sekä palveluiden kohdentamisen rajoituksia. Keskittämisellä voidaan saavuttaa palveluiden tehostamista ja rakenteiden järkevöintiä, mutta samalla voidaan menettää arvokasta paikallistuntemusta. Myös yksilöllisempi asiakkaan

kohtaaminen voi heikentyä. Virkin ym. tutkimuksen mukaan sosiaalipalveluista päivähoidon palveluihin ollaan tyytyväisimpiä, kun taas tyytymättömiä ollaan sosiaalityöntekijän neuvonta- ja ohjauspalveluihin.

Palveluissa on vaihtelevuutta kunnittain, joka lisää myös lasten ja nuorten eriarvoisuutta. Maaseutualuilla palvelut ovat kauempana pitkien välimatkojen päässä, jolloin lapset ja nuoret eivät ole palveluiden saatavuuden suhteen samanarvoisessa asemassa. Pitkät välimatkan vaikuttavat lasten ja nuorten elämään myös tulevaisuutta koskevissa päätöksissä. Rajalliset palvelumahdollisuudet asettavat reunaehdoja, jolloin etenkin nuorten tuleemiettiä opiskeluja ja työmahdollisuuksia suhteutettuna oman asuinpaikkakunnan tarjontaan. Palveluverkoston tiheys, mahdollisuus käyttää joukkoliikennettä sekä välimatkat vaikuttavat perheiden arkeen monella tavalla. (Peltola ym. 2017: 45.)

Nuorten palvelutyytyväisyyttä on todettu lisäävän palveluiden oikea-aikaisuus, hyvä saatavuus ja kuulluksi tuleminen. Lisäksi nuorten palvelutyytyväisyyttä nostaa, mikäli palvelulla on tehokas palautejärjestelmä. Palautejärjestelmän avulla nuoret voivat antaa palautetta käyttämästään palvelusta ja voivat omalta osaltaan olla vaikuttamassa palveluihin palautteellaan. (Känkänen, Kekkonen ja Gissler 2019.) Kouluterveyskyselyn koosteessa Halme ym. (2018: 64–64) toteavat, että perheen kokonaisvaltaisella tilanteella, lasten ja nuorten osallisuudella, perusturvallisuudella ja yhteenkuuluvuuden tunteella on merkittävä tekijä lasten ja nuorten hyvinvoinnille ja palvelutyytyväisyydelle.

### 3.3. Asiakkaan osallisuus ja vaikutusmahdollisuudet perhepalveluissa

Asiakas-sana viittaa ihmiseen, jolla on toimintasuhde johonkin liikkeeseen tai ammatinharjoittajaan. Asiakassuhde on palveluntuottajan ja asiakkaan välinen suhde. Asiakas-käsite liittyy myös markkinalähtöiseen näkökulmaan, jolloin on kyse palvelun vaihdannasta. (Koivusalo, Ollila & Alanko 2009: 11.) Asiakaslähtöisyys viittaa asettumiseen asiakkaan asemaan, jolloin kohdennetaan palvelun tarjoamista asiakkaan tarvitsemalla tavalla (Hyvärinen 2011: 71). Asiakas-käsite viittaa toiminta-ajatukseen, jossa asiakas

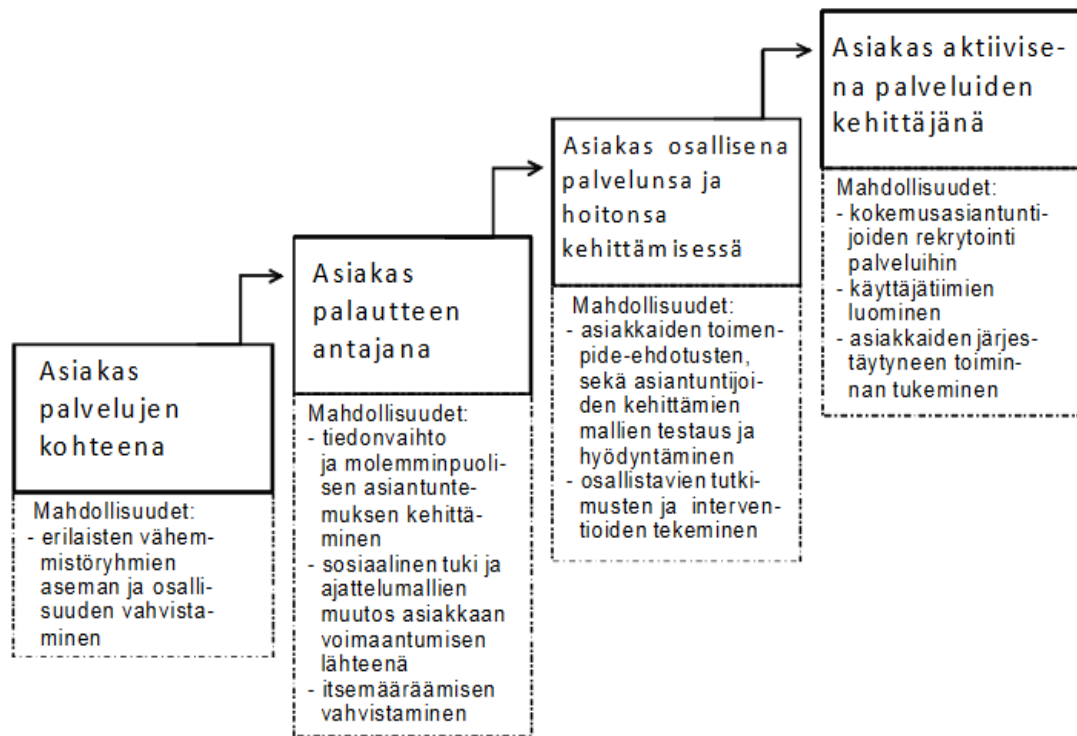
omaa mahdollisuuden vaikuttaa palveluihin, sekä myös riittävät henkilökohtaiset resurssit vaikuttamiseen. Asiakkuudelle on ominaista asiakkaan aktiivisuus, osallisuuden kokeminen sekä valinta- ja vaikutusmahdollisuudet. Asiakkaan olemiseen liittyy odotuksia asiakkaan puolelta. Asiakkaalla on myös usein halu vaikuttaa palvelujen tarjontaan ja sisältöön. Asiakas haluaa kokea kuulluksi tulemisen tunnetta itse käyttämissään palveluissa. Terveydenhuollossa asiakkuuden käsite on otettu käyttöön jokaisella palvelutarjonnan osa-alueella. Palvelun vastaanottaja on asiakas riippumatta siitä, onko asiakas oikeasti aktiivinen vaikuttaja, tai esimerkiksi vastoin omaa tahtoaan asiakkaaksi joutunut henkilö. Terveydenhuollon kannalta asiakkaan asema riippuu vallalla olevista arvoista, perinteistä ja yhteiskunnan näkemyksistä. (Valkama 2012: 77–79.)

1980-luvulta lähtien kunnan palveluiden käyttäjistä on puhuttu asiakkaana. NPM eli uuden julkisjohtamisen reformi alkoi tuomaan 1980-luvulla liiketaloudellista ajattelua julkisen sektorin toimintaan. Aikaisemmin palvelunkäyttäjien tarpeet eivät olleet kunnan johdon kiinnostuksen kohteena, ja kuntalaiset olivat lähinnä hallintoalamaisia. Tähän asti kunta oli huolehtinut lähinnä lain antamista velvollisuuksista. (Jäppinen 2011: 144.) 1990-luvun lopun lainsäädännön muutos alkoi korostaa kuntalaisnäkökulmaa ja kansalaisten oikeuksia saada tarvitsemiaan palveluita. Kuntalaisen rooli alkoi muuttua objektista subjektiksi ja kohti kuntalaisten mahdollisuutta osallistua palveluiden suunnitteluun. Kansalainen muuttui palveluita käyttäväksi kuluttajaksi, jolloin asiakkaan rooli alkoi korostua palvelutuotannossa. (Osborne 2010; Tuurnas ym. 2016: 103–104.)

Osallistuminen ja osallisuus käsitetään usein synonyyminä. Molemmilla käsitteillä on kuitenkin oma merkityksensä. Osallisuus tarkoittaa kuulumista johonkin, elämistä ja olemista yhdessä muiden kanssa. Osallisuus kuuluu ihmisen sosiaaliseen perusluonteeseen. Osallistuminen merkitsee toimimista. Osallistuminen voi tukea osallisuutta, jos ihmisellä on todellinen mahdollisuus vaikuttaa, ja hän omaa päätäntävaltaa. (Rahikka- Räsänen & Ryytänen 2014: 10.) Osallisuus on toimimista, osallistumista ja olemista eri toiminnan prosesseissa. Yksilöllä on toimintaan osallistumisessa erilaisia mahdollisuuksia ja rajoituksia, jotka ovat osallisena siihen, kuinka hyvät vaikuttamismahdollisuudet hänellä on toiminnassa. (Isola, Kaartinen, Leemann, Lääperi, Schneider, Valtari & Keto-Tokoi 2017: 16.)

Osallisuuden vahvistaminen on yksilöä ja yhteisöä positiivisesti hyödyttävä asia. Osallisuus voidaan kytkeä syrjäytymisen ehkäisyyn ja yksinäisyyden torjuntaan, jolloin osallisuus on sosiaalisten suhteiden vahvistamista yksilön elämässä. (Kiilakoski & Gretchel 2012: 5.) Osallisuus rakentuu ja muotoutuu yhdessä muiden ihmisten kanssa. Osallisuus ei ole yksilöllinen ominaisuus, vaan osallisuuteen kuuluu vuorovaikutus muiden ihmisten kanssa. (Isola ym. 2017: 16.) Ihmiset haluavat vaikuttaa itseä koskeviin asioihin, mikä vahvistaa yksilön hallinnan tunnetta. Osallisuus syntyy osallistumisen kautta, jolloin yksilö aktiivisesti osallistuu toimintaan ja pyrkii vaikuttamaan siihen. Osallisuudella ja asioihin vaikuttamisella voidaan tarjota ihmiselle tunne kuulumisesta johonkin ryhmään. (Leemann & Hämäläinen 2016.) Osallisuus on sosiaalisia suhteita vahvistava toimintapa, joka voidaan liittää yhteiskuntaan, kunnan toimintaan, perhepalveluihin, perheeseen ja yksilöön. Osallisuuden liittäminen poliittisiin suhteisiin vaikuttamiseen tarkoittaa vallan jakautumista kansalaisille, sekä kansalaisten mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa päätöksentekoon. (Kiilakoski ym. 2012: 5–6.)

Kuviossa 4 on esitelty Kasevan (2011: 44) on havainnollistama osallisuuden tasojen muodostuminen. Osallisuuden kehittymiselle on tunnusomaista prosessimainen kehittyminen. Osallisuus etenee palveluiden vastaanottamisesta kohti todellista vaikuttamista palveluissa. Kasevan kaaviossa ensimmäisellä tasolla on asiakas *palveluiden kohteena*. Tällöin asiakas vastaanottaa palveluita ja saa palvelusta hyödykkeitä. Toisella tasolla asiakas osallistuu *antamalla palautetta* käyttämistään palveluista. Asiakas vaihtaa kokemuksia ja antaa tietoa palveluiden järjestäjälle. Kasevan mukaan asiakkaan kyky käsitellä tietoa, omien ajattelumallien hallinta, omat asenteet, suhde asiantuntijoihin sekä sosiaalinen ympäristö vaikuttavat osallisuuden lähtökohtiin. Osallisuuden kolmannessa vaiheessa asiakas on *osallinen palveluiden ja oman hoitonsa kehittämisessä*. Asiakas antaa konkreettisia ehdotuksia palveluiden kehittämiseen sekä voi osallistua palveluketjujen toimivuuden testaamiseen. Neljännessä eli korkeimmassa osallisuuden tasossa *asiakas on aktiivisena toimijana* kehittämässä palveluita. Asiakas voi toimia kokemusasiantuntijana tai asiakasraadissa. Leeman ym. (2016) lisäävät vielä, että korkeimmassa palveluiden osallisuuden tasossa asiakas voi olla jopa mukana johtamassa palveluita, ja hän voi määritellä kuinka palveluita järjestetään, tuotetaan ja mitä palvelut sisältävät.



Kuvio 4. Osallisuuden tasojen muodostuminen (Kaseva 2011: 44).

Asiakkaiden osallistumista voidaan luonnehtia kolmella erilaisella osallistumisen muodolla. Osallistuminen voi olla asiakkaan äänen tulemista kuuluville, asiakkaan valintojen tekemistä ja palveluiden tuottamista yhteistuotannolla. Tunnetuin ja käytetyin osallistumisen muoto on asiakkaan valinnan mahdollisuuksien tukeminen. Asiakkaan äänen kuuluville tuleminen tarkoittaa asiakkaiden aktiivista osallistumista terveyteen liittyvissä päätöksentekoeleimissä. Palveluiden tuottaminen yhteistuotannon avulla tarkoittaa sitä, että asiakkaat voivat yksin tai muiden asiakkaiden kanssa ryhtyä omien palveluidensa tuottamiseen yhdessä terveydenhuollon ammattilaisten kanssa. Palveluiden yhteistuotanto on yleisempää Englannissa kuin Euroopassa. (Dent & Pahor 2015.)

Kuusisto & Kuusisto (2015: 184–187) ovat kuvanneet tutkimuksessaan erilaisia tekijöitä, joiden avulla on mahdollista vahvistaa palvelunkäyttäjien vaikuttamisen mahdollisuuksia



sekä tuoda esiin innovaatioehdotuksia. Palveluiden käyttäjien tulisi saada aito kokemus siitä, että kunnan yhtenä intressinä on saada palautetta palveluista sekä kehittämisehdotuksia. Kuntien tulisi korostaa omaa kiinnostustaan palveluiden käyttäjien kokemuksille sekä mahdollistaa erilaisten vaikutuskanavien olemassaoloa. Tutkimuksessa tulee ilmi, että kunnan palvelunkäyttäjillä on ennakko-olettaus, että kunta ei ole kiinnostunut heidän palautteestaan eikä kehittämisehdotuksistaan. Tutkimuksen mukaan ihmiset eivät tiedä, mitä kautta he voivat vaikuttaa, ja he kokevat vaikuttamisen vaikeaksi. Kuntien tulisi mahdollistaa helppojen vaikuttamis- ja palautekanavien käyttäminen, sekä informoida käyttäjiä niiden olemassaolosta. Vaikuttaminen voi olla kehittämisideoiden lähettämistä sähköisesti tai suora yhteydenotto puhelimitse tai kasvotusten. Tutkimuksessa tulee myös esiin, että palveluiden käyttäjät tarvitsevat kannustusta palautteen antamiseen. Palveluntarjoajien tulisi aktiivisesti kysyä kuntalaisilta apua palveluita koskevissa haasteissa. Myös tiedottaminen käsittelyssä olevista asioista kuntalaisille on tärkeää. Kuntien tulisi myös käsitellä palaute, sekä reagoida palautteeseen asianmukaisella tavalla. Käyttäjät tarvitsevat todisteita siitä, että heidän antamansa palaute on vaikuttavaa ja johtaa toimenpiteisiin.

Vaikuttaminen ja osallistuminen ovat kuntalaisten ja asiakkaiden oikeus, sillä ne ovat osa kunnallista demokratiaa (Leemann ym 2016). Kunnissa osallisuuden ja vaikuttamisen vahvistaminen on osa kunnan poliittista toimintaa. (Kiilakoski ym. 2012: 6). Suomessa kuntalaissa (410/2015) on määritelty pykälässä 22 kansalaisen oikeudet osallistumiseen ja vaikuttamiseen kunnan toiminnassa. Pykälässä 22 todetaan, että kunnan on otettava huomioon kansalaisen kuuleminen ennen päätöksentekoa. Lisäksi kunnan tulee suunnitella palveluita yhdessä kunnan asukkaiden kanssa, sekä tukea kansalaisten oma-aloitteisuutta asioiden valmistelun suhteen. Vaikutusmahdollisuudet voivat olla kuitenkin riippuvaisia paikallisista olosuhteista sekä asiakkaan omista resursseista ja intresseistä.

Pienemmissä paikkakunnissa demokraattinen edustuksellisuus voi toteutua, mutta suurimmissa paikkakunnissa demokraattinen vaikuttaminen koetaan vaikeammaksi. Palveluiden uudistamisessa pyrkimyksenä on osallistaa asiakasta yhä enemmän sekä luoda asiakkaille valinnan- ja vaikutusmahdollisuuksia. (Leemann ym. 2016.) Valinnanmahdollisuuksien lisääminen lisää asiakkaiden vaikuttamisen ja omaan hoitoon osallistumisen

mahdollisuuksia. Valinnanmahdollisuuden lisäämisen muotona voi olla esimerkiksi palveluseteli. Palveluseteli lisää asiakkaan valinnan mahdollisuuksia, jolloin asiakas voi päättää ottaako palvelusetelin vastaan, minkä palveluntuottajan hän valitsee, tai mihin tuottajaan vaihtaa. (Rintala 2019: 196.) Suomalaiset perusterveydenhuollon potilaat arvostavat valintaa, mutta he suhtautuvat kriittisesti valintaan liittyvän tiedon saatavuuteen. Potilaiden valintoja, joilla on monimutkaisia terveydenhuollon tarpeita, olisi tuettava kehittämällä integroituja hoitovaihtoehtoja. Lisäksi tulisi lisätä olemassa olevien hoitovaihtoehtojen tiedon saatavuutta, jotta asiakkaat osaavat hakeutua palveluihin. (Aalto, Elovainio, Tynkkynen, Reissell, Vehko, Chydenius & Sinervö 2018: 463.)

Käyttäjillä on tietoa ja kokemusta palveluista, jotka voivat olla merkittävä tekijä palveluiden suunnittelussa ja innovoinnissa. Demokratian toteutumisen näkökulmasta asiakkaiden ottaminen mukaan palveluiden suunnitteluun lisää asiakkaiden osallisuutta ja vaikuttamismahdollisuuksia. Kuntasektorilla ei ole kuitenkaan osattu vielä hyödyntää sitä kaikkea potentiaalia, joka on palveluiden käyttäjillä suhteessa palveluiden kehittämiseen. (Hennala 2011: 113.) Haasteena on palvelun tuottajien sisäisten intressien ja tavoitteiden yhdistäminen käyttäjien eli ulkopuolelta tuleviin kehittämisideoihin. Haasteena voi olla myös palveluiden tuottajien oman kiinnostuksen puute ja sitoutuminen. Palvelun tuottajat kokevat toisinaan asiakkaiden osallistamisen työlääksi ja vaikeaksi (West & Gallagher 2006.)

Palveluiden suunnittelijat ovat myös epävarmoja siitä, osaavatko palveluiden käyttäjät määritellä ja nimetä omat tarpeensa riittävän hyvin, jotta niistä olisi hyötyä palveluiden suunnittelussa. Käyttäjien mukaan ottaminen palveluiden suunnitteluun koetaan haastavaksi myös siksi, että palvelusuunnittelussa voi korostua vain tietyn ryhmän mielipiteet. Yksipuolisen tiedon riskiä voidaan pienentää valitsemalla osallistavat tavat ja käyttäjäryhmät tarkasti ja suunnitellusti. Jotta käyttäjiltä saatu tieto olisi todellista tietoa palveluista, tulisi palveluiden suunnittelun apuna käytettävän asiakasryhmän olla mahdollisimman kattava otos palveluiden käyttäjistä. (Hennala 2011: 113–115.) Asiakkaiden äänen kuuluville tuleminen tulisi palveluissa mahdollistaa, vaikka asiakkaalla olisi osallisuuteen vaikuttavia rajoitteita. Näin mahdollistetaan, että sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut rakentuvat asiakkaan tarpeiden mukaisesti kaikelta osin. (Kaseva 2011: 45.)

Asiakkaan tarpeet ja hyvinvoinnin tukeminen ovat lähtökohtana sosiaali- ja terveydenhuollon palveluille. Ranniston ym. (2016: 49) mukaan palveluita tuotetaan, koska ne auttavat asiakasta elämään hyvää ja laadukasta elämää. Ongelmana on kuitenkin palvelun käyttäjien aliarvioiminen, jolloin pelkistetyksi ajatellaan, että palveluiden tarjonta kohtaa asiakkaiden tarpeet. Vain selvittämällä palveluiden käyttäjien näkökulmaa voidaan varmistua palveluiden vaikuttavuudesta. Palveluanalyysillä voidaan esimerkiksi selvittää asiakkaiden toiveita ja odotuksia, palvelutyytyväisyyttä, palveluiden käyttäjien tyypillisiä ryhmittymiä sekä tarkastella muutoksia asiakasryhmien sisällä.

Asiakkaat ja potilaat haluavat saada vastuuta ja itsenäistä roolia terveydenhuollon päätöksenteossa. Monet Euroopan hallitukset toteavat, että terveydenhuollon palveluiden säilyminen ja menestyminen tulevaisuudessa riippuu niiden kyvystä seurata muuttuvia tarpeita. Tärkeää on huomioida kansalaisten mielipiteet palveluista, jotta terveydenhuoltoon luotetaan ja palvelut koetaan laadukkaaksi. Terveydenhuollon palveluiden käyttäjien mielipiteiden on todettu olevan tärkeä osa terveydenhuollon tehokkuuden seurannan indikaattoreita. Tyytyväisyysluokitukset heijastavat kolmea muuttujaa: asiakkaan tai potilaan henkilökohtaiset mieltymykset, asiakkaan odotukset ja toteutuneen hoidon todellisuus. Odotuksiin vaikuttavat monet tekijät, kuten esimerkiksi asiakkaan ikä, kulttuuri, sosioekonominen asema, terveydentila ja aiemmat kokemukset palveluista. (Coulter & Jenkinson 2005: 353–360.)

Osallisuuden tavoite osataan jo tunnistaa eri palvelusektoreilla, mutta usein palveluiden käyttäjillä on kuitenkin tunne, että osallisuus ja vaikuttaminen eivät toteudu palveluissa. Etenkin lasten ja nuorten kokemus on, että he eivät tule kuulluksi, vaan heidän vaikuttamisyrityksiensä sivuutetaan. Lasten ja nuorten osallisuutta voidaan tukea kuuntelevalla läsnäololla, ja mielenkiinnolla heidän tarpeitaan ja asioita kohtaan. Osallisuutta ja vaikuttamista myös tukevat pitkät asiakassuhteet ja luottamus. Osallisuutta tukee myös palveluiden hyvä saatavuus sekä yhdenvertaisuus. Osallisuushalukkuudelle on merkityksellistä se, kuinka perhepalveluiden käyttäjät pääsevät palveluiden piiriin, sekä kuinka he pystyvät kertomaan omia näkemyksiään ja vaikuttamaan palveluihin. Lisäksi tarvitaan erilaisia vai-

kuttamisen kanavia, joilla mahdollistetaan osallisuuden toteutuminen eri perhepalveluiden kentällä. (Peltola ym. 2017: 45–46.) Terveysthuollon kannalta osallistamisesta voi olla paljon hyötyä; mikäli potilailla on enemmän vaikutusvaltaa palveluihin, se kiihdyttää kilpailua ja rohkaisee kansalaisia ottamaan käyttöön terveellisempiä elämäntapoja. (Torjesen, Aarrevaara, Time & Tynkkynen 2017.)

## 4. TUTKIMUSAINEISTO JA – MENETELMÄ

### 4.1. Tutkimusotteen ja -menetelmän valinta

Tämän pro gradu tutkimuksen tarkoituksena on ollut saada tietoa perhepalveluiden tilanteesta Pohjanmaan alueella. Tavoitteena on ollut kartoittaa mihin perhepalveluihin asiakkaat ovat tyytyväisiä ja mihin eivät. Lisäksi tutkimuksessa on haluttu tietää voivatko perhepalveluiden käyttäjät vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin, ja jos voivat, niin millä tavoin. Lisäksi vastaajilta kysyttiin millaisia terveisiä he haluavat lähettää perhepalveluiden suunnittelijoille ja suunnitteluinstansseille.

Tämä tutkimus on laadullinen tutkimus eli kvalitatiivinen tutkimus. Tutkimuksessa pyritään tutkimaan objektiiviselta vaikuttavaa ilmiötä eli perhepalveluita, joka koostuu tässä tutkimuksessa yksilöiden subjektiivista kokemuksista ja käsityksistä. Kvalitatiivinen tutkimuksessa kiinnostuksen kohteena on todellisen elämän kuvaamisesta. Kvalitatiivista tutkimusotetta voidaan käyttää silloin, kun ilmiö ei ole entuudestaan kovin tuttu tai tutkimusta, ja halutaan saada tutkittavasta aiheesta syvällisempää tietoa. Tutkimus etenee yksittäisistä subjektiivisista kokemuksista kohti yleisempää kokonaisuutta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on saada tutkittavasta ilmiöstä mahdollisimman hyvä kuvaus. Laadullisessa tutkimuksessa ei pyritä tilastollisiin yleistyksiin, vaan tutkimuksessa pyritään kuvaamaan jotakin tiettyä ilmiötä tai toimintaa. Laadullisen tutkimuksen tehtävänä on tuoda uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä, sekä selvittää mistä siinä on kyse. Laadullista tutkimusta voidaan käyttää määrällisen tutkimuksen esikokeena, koska se voi nostaa erilaisia jatkotutkittavia näkökulmia esiin. (Kananen 2010: 41–42; Tuomi & Sarajärvi 2018: 107.)

Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara (2015: 137–138) toteavat, että kvantitatiivinen ja kvalitatiivinen näkökulma ovat tutkimustapoja, joita voi olla käytännössä vaikea erottaa toisistaan kovin tarkkarajaisesti. Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta voidaan käyttää toisiaan täydentävinä lähestymistapoina. Kvalitatiivinen tutkimus voi toimia kvantitatiivisen tutkimuksen esikokeena, jolloin voidaan varmistaa, että tavoitteena olevat mitattavat asiat ovat tarkoituksenmukaisia tutkimuksen kannalta. Laadullinen tutkimus on usein

tutkimusten taustalla, joillain laadullisella tutkimuksella tunnistetaan ilmiöt, joita voidaan jatkotutkia kvantitatiivisin menetelmin.

Kvalitatiivinen tutkimus etenee yleensä yleistä prosessikaaviota noudattaen. Tutkimuksen alussa määritellään tutkimusongelmat. Tämän jälkeen pohditaan tutkimuskysymyksiä, joihin on tarkoitus vastata aineiston avulla. Tutkimusprosessi voidaan jakaa neljään vaiheeseen. Vaiheet ovat suunnittelu-, tiedonkeruu-, analysointi – ja tulkintavaihe. (Kananen 2010: 36.) Tässä pro gradussa tutkimusprosessin kulku on hieman poikennut yleisestä laadullisen tutkimuksen prosessinkulusta. Tutkijaa kysyttiin mukaan tutkimuksen tekemiseen siinä vaiheessa, kun tutkimuskohde ja tutkimuskysymykset oli jo jäsennelty, eikä tutkija voinut juurikaan vaikuttaa tutkimuskysymysten asetteluun. Tutkija sai ensin tutkimusaineiston, jonka pohjalta hän on aloittanut teoreettisen viitekehyksen kirjoittamisen. Pro gradun tutkimusongelma ja kysymykset on muotoiltu vasta ensimmäisen alustavan aineiston analysoinnin jälkeen, jonka tutkija teki Pohjanmaan LAPE-hankkeelle lokamarraskuussa 2018. Taulukossa 2 on esitetty pro gradu -tutkielman kulku ja eri vaiheet.

Taulukko 2. Pro gradu -tutkielman prosessin kulku (Kananen 2010).

Suunnittelu	Tiedonkeruu	Analyysi	Tutkimus
⇒ Tutkimuksen tavoitteen ja tarkoituksen suunnittelu ⇒ Kohderyhmän ja tutkimustavan valinta ⇒ Kyselylomakkeen suunnittelu elokuu 2018 (yhdessä Vaasan yliopiston, Åbo Akademin ja Novia ammattikorkeakoulun kanssa)	⇒ Sähköinen kysely auki 17.09.2018 – 15.10.2018 ⇒ Kyselytutkimukseen oli mahdollisuus vastata web-soitteen tai QR-kodin kautta ⇒ Kyselylomaketta jaettiin kuntien kotisivuilla ja eri palveluntarjoajien sähköisissä viestintäkanavissa ⇒ Kyselyyn vastasi yhteensä 1901 vastaajaa, joista 1600 teki kyselyn kokonaisuudessaan	⇒ Aineiston alustava analysointi Lape-hankkeelle lokamarraskuussa 2018 ⇒ Aineiston analysointi sisällön analyysin avulla ⇒ Tutkimusaineiston rajaaminen pro gradu-tutkimusta varten, ja rajatun aineiston uudelleen analysointi elo-syyskuu 2019	⇒ Tutkimustulosten johtopäätösten kirjoittaminen syyskuu 2019 ⇒ Pro gradun valmistuminen lokakuussa 2019

Aineistonkeruutapana on ollut kyselylomake. Pohjanmaan LAPE-hankkeen teettämään kyselyyn valikoitui vastaajien perustietojen lisäksi pääasiassa avoimia kysymyksiä. Tutkimuksen kyselylomake olisi ollut mahdollista tehdä määrälliseen muotoon, jolloin olisi voitu saada tilastollista tietoa perhepalveluista. Tutkimuksessa haluttiin kuitenkin keskittyä tuomaan esiin perhepalveluiden käyttäjien todellisia kokemuksia omin sanoin kirjoitettuna. Näin suurta joukkoa ei olisi ollut mahdollista tutkia haastattelun keinoin, jonka vuoksi kyselyssä päädyttiin käyttämään avoimia kysymyksiä. Tavoitteena oli päästä mahdollisimman lähelle kuvailemaan tutkittavan ilmiön eri ulottuvuuksia. Avoimissa kysymyksissä tulee ilmi vastaajien oma kirjoitustapa, tyyli, osittain myös tunnetila ja asiat, jotka vastaavat ovat itse halunneet kirjoittaa.

Tässä tutkimuksessa mielenkiinnon kohteena on ollut saada suurelta joukolta kokemuksia ja mielipiteitä perhepalveluista. Villkan (2007: 28) mukaan kysely sopii aineistonkeruumenetelmäksi, kun vastaajia on paljon tai he ovat hajallaan toisistaan. Myös Hirsjärvi ym. (2015: 195) toteavat, että kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan saada paljon vastaajia, ja heiltä voi kysyä samassa kyselyssä monia eri asioita. Tässä tutkimuksessa

tavoitteena oli saada kattava vastaajien otos, ja odotukset toteutuivat vastaajien määrässä hyvin. Tutkimukseen vastasi 1901 henkilöä, joista kyselyn oli tehnyt kokonaan yhteensä 1600 henkilöä.

Kyselytutkimuksella on olemassa myös heikkouksia. Suurena heikkoutena pidetään yleisesti aineiston pinnallisuutta, jolloin kyselyssä ei päästä pintaa syvemmälle. (Hirsjärvi ym. 2015: 195.) Tässä tutkimuksessa on käytetty hyödyksi kvantitatiiviselle tutkimukselle tyypillistä kyselylomaketta, mutta kyselyssä on keskitytty käyttämään avoimia strukturoituja kysymyksiä. Tällä tavoin on saatu laaja ja kattava kyselyaineisto, jossa myös välittyy vastaajien tuntemukset ja mielipiteet perhepalveluiden laadusta. Aineiston analysointi on ollut tutkijalle työlästä. Luokitteluiden avulla aineistosta on kuitenkin noussut esiin eri vastausten yhdistäviä tekijöitä, joista on voinut tehdä luokituksia sekä ylä- ja alakategorioita.

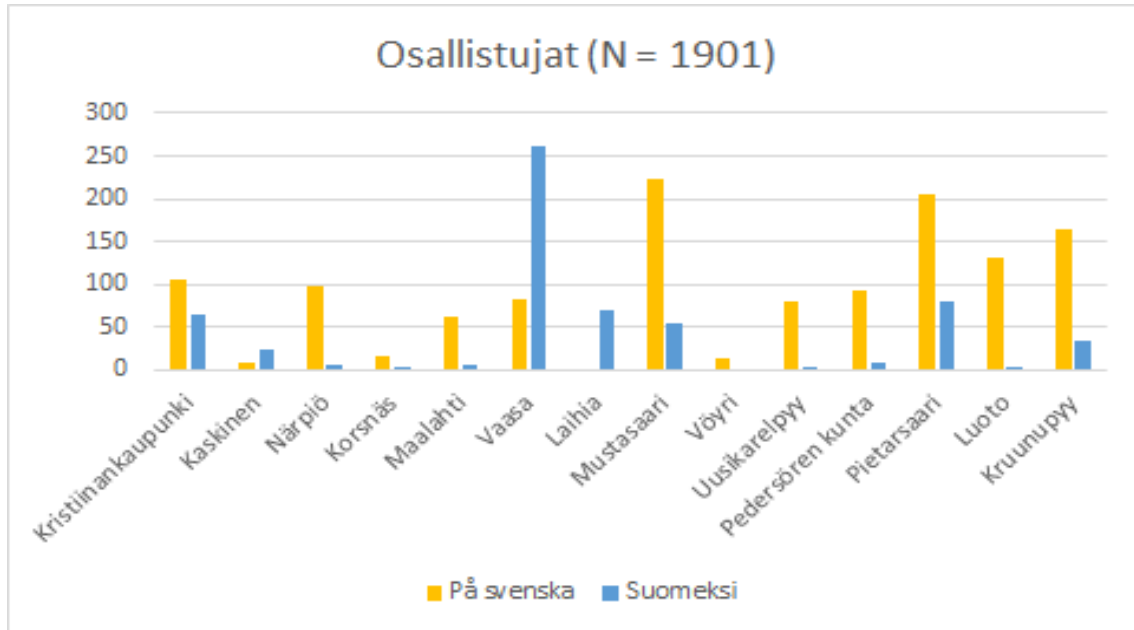
#### 4.2. Tutkimuskohde ja aineiston hankinta

Tutkimuskohteena on Pohjanmaalla asuvat perhepalveluiden käyttäjät. Tutkimuksessa käytettävä empiirinen aineisto on hankittu Pohjanmaan LAPE-hankkeen teettämän sähköisen kyselyn kautta. Kyselyn on rahoittanut kansallinen Lasten ja perhepalveluiden muutosohjelma. Kysely on suunnattu lasten ja nuorten palveluiden käyttäjille. Kysely on toteutettu joukko-otantana. Jokainen, joka on kokenut aiheen tärkeäksi, on ollut halutessaan mahdollisuus vastata kyselyyn. Taustaoletuksena on ollut, että kyselyyn vastaavat lähinnä ne henkilöt, joilla on henkilökohtaista kokemusta perhepalveluista. Kysely toteutettiin sähköisenä verkkokyselynä, ja se oli auki 15.9.–14.10.2018 välisenä aikana. Kysely tehtiin Surveugizmo-ohjelman avulla.

Kyselyyn osallistui kaikki Pohjanmaan maakuntaan kuuluvat kunnat, eli yhteensä 15 kuntaa. Kyselyyn osallistuneet kunnat olivat Kristiinankaupunki, Kaskinen, Närpiö, Korsnäs, Maalahti, Laihia, Isokyrö, Vaasa, Mustasaari, Vöyri, Uusikaarlepyy, Pedersöre, Pietarsaari, Luoto ja Kruunupuu. Tavoitteena oli saada tietoa ja vastauksia perhepalveluiden tilanteesta mahdollisimman laajasti, ja jokaisesta kunnasta saatiin vastauksia. Kuviossa 5

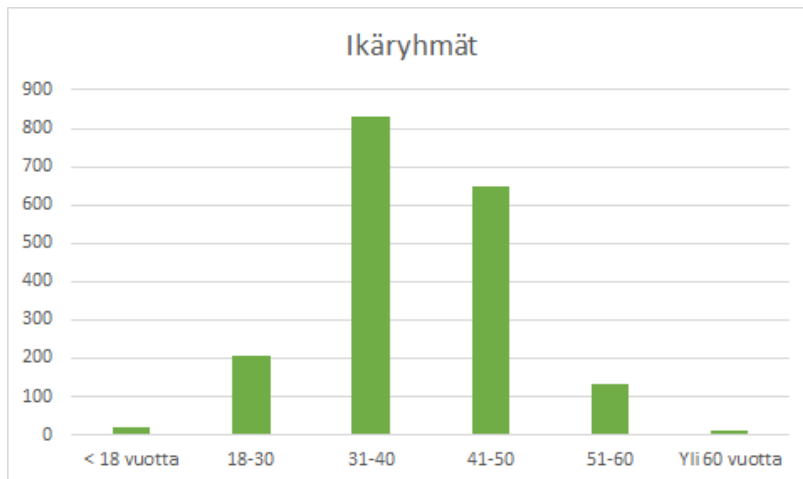


eritellään vastaajamäärät paikkakunnittain sekä kieliryhmittäin. Vastauksia tuli eniten Vaasasta ja vähiten Vöyrieltä. Kieliryhmät jakaantuivat siten, että ruotsinkielellä vastattiin kyselyyn enemmän kuin suomeksi.



Kuvio 5. Vastaajien paikkakunta- ja kielijakauma. (Söderberg 2018)

Vastaajien ikäjakauma on kuvattu kuviossa 6. Suurin osa vastaajista oli iältään 31–40-vuotiaita. Alle 18-vuotiaita ja yli 60-vuotiaita vastaajia oli vähiten koko vastaajaryhmästä. Vastaajista enemmistö oli naisia.



Kuvio 6. Vastaajien ikäjakauma (Söderberg 2018)

Kyselyä jaettiin koulujen, neuvoloiden, terveyskeskuksien ja yhdistyksien sähköisissä tiedotuskanavissa. Kyselylle luotiin web-soite sekä QR-koodi mobiililaitteille. Tietoa meneillään olevasta sähköisestä kyselystä jaettiin esimerkiksi koulujen Wilma-ohjelman ja päiväkotien Päikky-ohjelman kautta. QR-koodia sisältäviä julisteita oli esillä alueiden neuvoloissa. Lisäksi kuntien internetsivuilla oli linkki kyselyyn. Kyselyyn oli mahdollista vastata suomeksi ja ruotsiksi. Tässä pro gradussa on analysoitu kokonaisuudessaan tehdyt kyselyvastaukset, ja kesken jätetyt kyselyvastaukset on rajattu pois tutkimuksesta.

Tutkimusaineiston keruussa on käytetty kyselylomaketta, jossa on avoimia strukturoituja kysymyksiä. Kysely on hyvä tiedonkeruumenetelmä, kun halutaan tietää mitä ihminen ajattelee ja kuinka kokee asioita. Kysely on tutkimustapa, jossa vastaajat itse täyttävät vastauslomakkeen joko valvotusti tai kotona. Kysely on yleensä ottaen kvantitatiivisen tutkimuksen tutkimustapa. Kyselyä lähellä oleva tutkimustapa on lomakehaastattelu, jota voidaan käyttää vaihtoehtoisesti postikyselyn tilalta. Lomakehaastattelussa voidaan käyttää täysin strukturoitua kysymysten asettelua, jolloin se lähenee kvantitatiivista tutkimustapaa. Lomakehaastattelusta voidaan poimia vastauksia eri laadullisiin luokkiin. (Tuomi ym. 2018: 84–87, Eskola 1978 mukaillen.)

Avoimien kysymysten tavoitteena on saada vastaajilta ennalta-arvaamattomia mielipiteitä, ja sen vuoksi vastaamista ei pyritä rajaamaan kovin tarkasti (Vilkkä 2007: 68). LAPE-hankkeen teettämässä kyselyssä käytettiin vastaajien perustietoja ja palveluarvosanoja lukuun ottamatta avoimia kysymyksiä. LAPE-hankkeelle suunnattua kyselyä suunniteltaessa tutkijaryhmä pohti kyselyn tarkoitusta ja tavoitteita. Kysely päätettiin suorittaa avoimia strukturoituja kysymyksiä käyttäen, koska tavoitteena oli saada perhepalvelun käyttäjiltä todellista ja omaan kokemukseen perustuvaa tietoa. Vilkkä (2007: 68–69) toteaa, että avointen kysymysten käyttö palveluita ja asiakkuutta koskevissa kyselyissä on yleistynyt viime vuosina. Syy avoimien kysymysten käytön lisääntymiselle voi olla monivalintakysymysten rajoittuneisuus. Monivalintakysymysten käyttö ei anna tarpeeksi monipuolista ja laajaa kuvaa asiakastyytyväisyydestä ja palvelukokemuksista jatkuvasti muuttuvassa toimintaympäristössä.

Pro graduun on valikoitu kysymyspatteristosta neljä kysymystä, joiden tuloksia analysoidaan tässä tutkimuksessa. Tutkittavat kysymykset on valikoitu sillä periaatteella, mitkä tutkimuskysymykset sopivat parhaiten tutkijan esittämiin tutkimuskysymyksiin. Tutkittava aineisto on osa laajaa Pohjanmaan LAPE-hankkeen tutkimusta, ja tässä pro gradussa on haluttu rajata tutkittavaa aineistoa tutkittavuuden takia. Tutkija teki LAPE-hankkeelle aineiston alustavan analysoinnin loka-marraskuussa 2018 koko avoimien kysymysten aineistosta. Tässä alustavassa analysoinnissa tutkija havaitsi valittujen neljän kysymysten tuottaneen parhaiten pro graduun soveltuvaa aineistoa.

Tutkimuksessa käytetyt kysymykset löytyvät kokonaisuudessa liitteestä 1. Tähän Pro gradu tutkimukseen valikoitui analysoitavaksi koko tutkimuksesta seuraavat neljä kysymystä:

1.) Mitkä lapsi- ja perhepalvelut toimivat kunnassasi mielestäsi hyvin, ja mikä tekee niistä hyvin toimivia? (Esim. Päivähoito, koulu, vapaa-ajan harrastus, sosiaalihuolto, terveydenhoito, neuvola, yhdistykset, seurakunnan toiminta.)

2.) Mitkä lasten, nuorten tai perheiden palvelut kunnassasi toimivat mielestäsi huonommin? Ja miksi ne eivät toimi niin hyvin?

3.) Tuntuuko sinusta, että voit vaikuttaa lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin kysymyksiin paikkakunnallasi, ja siinä tapauksessa, millä tavalla?

4.) Lopuksi, haluatko vielä lisätä jotain tai lähettää terveisiä kuntasi lasten- ja perhepalveluiden suunnittelijoille?

#### 4.3. Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen aineisto on analysoitu sisällönanalyysiä hyödyntäen. Sisällönanalyysia voidaan käyttää laadullisen tutkimusaineiston analyysitapana. Lisäksi sisällönanalyysiä voidaan käyttää määrällisessä tutkimuksessa kyselylomakkeen avointen kysymysten analysoinnissa. (Tuomi ym. 2018: 33–34, 117.) Sisällönanalyysi voidaan määritellä monella eri tavalla. Sisällön analyysin avulla voidaan tehdä päätelmiä tekstin sisällöstä. Päätelmät voivat kohdistua itse tekstiin, kirjoittajaan tai kohdeyleisöön. (Weber 1990: 9–11.) Sisällönanalyysiä voidaan kuvailla ymmärtäväksi tutkimukseksi. Ymmärtämisellä tarkoitetaan eläytymistä tutkittavan kohteen tunteisiin, ajatuksiin, tarkoitusperiin ja henkiseen ilmapiiriin. Sisällön analyysin avulla voidaan tutkittavasta kohteesta tehdä yleinen ja tiivistetty kuvailu. (Tuomi ym. 2018: 33–34, 117.)

Sisällön analyysillä pyritään etsimään tekstistä uutta tietoa. Induktiivista sisällönanalyysiä käytetään silloin, kun ilmiötä ei ole aikaisemmin tutkittu tai tieto on pirstoutunut. Sisällönanalyysi on joustava aineiston analysointimenetelmä, eikä aineiston tarkasteluun ole yksinkertaisia ohjeita, mikä tekee siitä haastavan tutkijalle. (Kyngäs & Elo 2008.) Sisällönanalyysin tarkoituksena on tässä tutkimuksessa nostaa esiin niitä huomioita, joita palvelunkäyttäjät kokevat tärkeäksi. Analyysin tavoitteena on tuoda esiin palveluiden käyttäjiltä uutta tietoa, tosiasioita, erilaisia huomioita ja oivalluksia perhepalveluista.

Sisällön analyysin avulla voidaan analysoida kirjoitettua tekstiä systemaattisesti ja objektiivisesti. Sisällönanalyysiä käyttäen tutkija voi kuvailla tutkittavaa ilmiötä. Kun tutkija

analysoi tutkittavaa dokumenttia, hän voi luoda aineistosta kuvaavia kategorioita, käsitekartoja, käsitteitä tai malleja. (Kyngäs, Elo, Pölkki, Kääriäinen & Kanste: 2011: 138 – 148.) Sisällönanalyysin toiminnan periaate on tiivistää tekstiä kategorioihin, ja nimetä kategoriat sisältöä kuvaavalla otsikolla. Kategorioiden sisällöllä tulee olla yhdistäviä tekijöitä ja merkityksiä. Jotta tutkija voi tehdä valideja päätelmiä tekstistä, on tärkeää, että kategoriointi on toistettavissa. Tämä merkitsee sitä, että myös toinen tutkija tekisi samansuuntaisia kategorioita ja samankaltaisia päätelmiä tekstistä. (Weber 1990: 12.)

Tässä tutkimuksessa analysoidaan strukturoitujen avoimien kysymysten vastauksia. Heikkilän (2004: 49) mukaan avointen kysymysten luokittelu voi olla aloittelevalla tutkijalle vaikeaa. Heikkilä perustelee avointen kysymysten luokittelun vaikeutta, että etenkin ryhmittely voi olla haasteellista tutkijalle. Tutkijan tulee ryhmitellä avointen kysymysten vastaukset asiasisällön perusteella. Tutkijan tulee myös määritellä sekä perustella tutkimuksessaan, millä periaatteella hän tekee ryhmiä, luokituksia ja luokituksen sisältökokonaisuuksia.

Tutkimusaineiston analyysissä ensimmäinen vaihe on aineiston yhteismitallistaminen eli litterointi. Litteroinnissa aineistoa käsitellään analysoitavaan muotoon. Aineiston pelkistämiseen keinona voidaan käyttää koodausta. Koodauksen periaatteena on yhdistää samankaltaiset tekstin sisällölliset elementit yhteisen koodin alle. Koodauksen tehtävänä on yksinkertaistaa käsiteltävää aineistoa. Koodaustapa on aina riippuvainen tutkijasta, ja tämän vuoksi ei ole olemassa yleistä koodaustapaa. Koodauksen avulla pyritään löytämään aineistosta teemoja ja rakenteita. Koodauksen jälkeen analyysi etenee luokitteluun ja teemoitteluun. Luokittelussa tutkija yhdistää samaa tarkoittavat käsitteet ja sisällöt luokiksi. (Kananen 2017: 134–137, 146.) Teemoittelun tehtävänä on kertoa millaisia asioita luokitukset pitävät sisällään. Lopuksi luokituksista ja teemoista on tehty erilaisia tyypiesimerkkejä. Tyypittelyssä on koottu yhteen aineiston kertomat yhteiset näkemykset, jolloin teemojen sisältä etsitään samankaltaisuutta ja yleistyksiä. (Tuomi ym. 2017: 104–107.)

Tämän tutkimuksen analyysi on tehty siten, että ensin tutkija on perehtynyt koko aineistoon samalla litteroiden tekstiä. Tutkimusaineiston keräämiseen käytetty kyselyohjelma

on numeroinut automaattisesti vastaajat asuinpaikkakunnittain. Näin ollen vastaajien alkuperäiset vastaukset voidaan myöhemmin jäljittää, jos se on tarpeen. Litteroinnin tehtävänä on ollut poimia vastauksista tutkimuskysymyksiä kuvaavia tekijöitä. Samalla aineistoa on myös pelkistetty ja rajattu koskemaan tutkimuskysymyksiä vastaavaksi aineistoksi. Litteroinnin jälkeen aineistoa on ryhmitelty samaan luokkaan. Luokittelun tarkoituksena on järjestää aineisto analysoitavaan muotoon. Taulukossa 3 on kerrottu luokittelun periaate, jota on käytetty neuvolan palvelutyytyväisyyttä koskevassa osiossa. Ensin aineistosta on kerätty saman merkityksen omaavat vastaukset yhteen, eli niitä tekijöitä, joihin vastaajat ovat tyytyväisiä neuvolan toiminnassa. Tämän jälkeen vastaajien kommentteista on tehty alakategoria 1., joka kuvaa yhtenäistä tekijää, jonka vuoksi käyttäjät ovat tyytyväisiä neuvolan palveluihin. Luokittelua on jatkettu nimeämällä yhteinen tekijä alakategoriassa 2. (neuvolan palvelutyytyväisyys). Lopuksi neuvolapalvelut on kategorioitu osaksi perhepalveluita, joka on yläkategorian pääkäsite.

Taulukko 3. Neuvolapalveluiden tyytyväisyyttä kuvaava kategoriointi.

Lainaus, esimerkki	Alakategoria 1	Alakategoria 2	Yläkategoria
<i>Neuvola, kokenut että saa sen palvelun ja tuen mitä meidän perheemme tarvitsee. (723).</i>	Perheiden tukeminen	Neuvolan palvelutyytyväisyys	Perhepalvelut
<i>Dock hoppas jag att vi får behålla rådgivningen här (nu öppen 1 gång per vecka) så man inte behöver ta sig 15km till följande. (Korsholm, vastaaja nro 1555).</i>	Palvelun tuottaminen lähipalveluna	Neuvolan palvelutyytyväisyys	Perhepalvelut
<i>Det är mycket positivt att rådgivning finns i närområdet på flera ställen i kommunen. Rådgivningen känns nära till hands och stegget att ta kontakt är</i>	Matalan kynnyksen palvelu	Neuvolan palvelutyytyväisyys	Perhepalvelut

kort. (Våra, Vastaaja nro 278).			
<i>Mödra- o barnrådgivningens service har jag varit nöjd med. Kompetent o trevlig personal är det som gör att servicen oftast har varit bra (Jakobstad, vastaaja nro 1217).</i>	Neuvolan henkilökunta	Neuvolan palvelutyytyväisyys	Perhepalvelut

#### 4.3. Tutkimuksen luotettavuus

Tieteellisen tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida luotettavuuskäsitteiden avulla. Mitareiden avulla arvioidaan tutkimuksen onnistumista ja totuudenmukaisuutta. Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi on haastavampaa kuin määrällisen tutkimuksen luotettavuuden arviointi, sillä luotettavuutta ei voida arvioida lukujen perusteella. Laadullisessa tutkimuksessa ei ole mahdollista osoittaa luotettavuutta täysin objektiivisesti, vaan se jää tutkijan arvioinnin ja tunnistamisen varaan. (Kananen 2017: 175.)

Tutkimuksen validiteetti ja reliabiliteetti mittaavat laatua ja luotettavuutta (Kananen 2017: 174). Tutkimuksen validius (pätevyys) tarkoittaa valitun tutkimusmenetelmän soveltuvuutta siihen, mitä on tarkoitus tutkia (Hirsjärvi ym. 2015: 231). Tässä tutkimuksessa validius voidaan osoittaa sillä, että tutkimusmenetelmä on ollut tarkoituksenmukainen, koska tutkimukseen saadut vastaukset ovat kertoneet uutta tietoa tutkittavasta ilmiöstä. Tutkimusta ei olisi ollut mahdollista tehdä tässä laajuudessa haastattelun menetelmin. Sähköisellä kyselytutkimuksella voidaan saavuttaa suuri joukko vastaajia, jolloin tutkimustieto on laajuudeltaan monipuolisempaa.

Reliaabelius tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta ja pysyvyyttä. Reliaabelius merkitsee sitä, että jos samaa henkilöä tutkitaan kahdella eri tutkimuskerralla, on tulos samankaltainen. Tutkimuksen ei tulisi antaa sattumanvaraisia tuloksia. (Hirsjärvi ym. 2015: 231; Kananen 2017: 176.) Tutkimuksen toistettavuuden tarkastelu on laadullisessa tutkimuksessa

haastavampaa. Ihmisten mielipide voi muuttua, ja vastaukset voivat olla toisen kerran kysyttäessä erilaisia. Kuitenkin tutkimuksessa oletetaan, että tutkittujen henkilöiden mielipiteet ovat muodostuneet omakohtaisen kokemuksen kautta, ja he ovat vastanneet rehellisesti. Tutkimukseen on vastattu nimettömästi, josta on sekä hyötyä että haittaa. Nimettömyys voi madaltaa kynnystä vastaamiselle, ja vastaajat voivat kertoa vaikeistakin asioista. Toisaalta nimettömyys myös lisää virheellisten vastausten määrän riskiä, koska henkilöt eivät ole vastausten perusteella tunnistettavissa. Tutkimuksella haluttiin selvittää perhepalveluiden käyttäjien kokemuksia palveluista, mutta tutkimukseen on voinut vastata myös henkilöitä, jotka eivät ole käyttäneet palveluita lainkaan. Kuitenkin tutkimukseen vastasi 1600 ihmistä, ja kyselyn vastaajamäärä oli runsas, minkä voidaan olettaa lisäävän tutkimuksen luotettavuutta ja yleistettävyyttä.

Tutkimuksen luotettavuutta tulee arvioida tutkimusprosessin eri vaiheissa. Tarkastelun näkökulmana on tällöin tutkimusprosessin kulku lähtökohdista tutkimustulosten kirjoittamiseen. Arvioitavana on esimerkiksi, onko tutkittava ilmiö nimetty selkeästi ja tutkimuksen tarkoitus kerrottu. Lisäksi arvioinnissa tulee pohtia, onko aineiston keruuprosessia kuvattu johdonmukaisesti ja aineiston analysointitapa valittu oikein suhteessa tutkimustehtävään. (Kylmä & Juvakka 2007: 130–131.) Luotettavuuden tarkastelussa tulee arvioida, että kaikki tutkimusvaiheet on tehty oikein. Jotta luotettavuusarviointia voidaan tehdä, on eri vaiheiden dokumentointi tärkeää. (Kananen 2017: 174, 176.) Tässä tutkimuksessa on selitetty tutkimuksen lähtökohdat, tavoitteet ja tarkoitus. Tutkimuksen kulku on kuvattu luvussa 4.2. Lisäksi aineiston analysointitapa on valittu perustellusti sisälönanalyysiksi, koska se palvelee parhaiten tutkimusaineiston tulosten tarkastelua. Sisälönanalyysillä on voitu analysoida aineistoa totuudenmukaisesti pelkistämisen ja luokitelun avulla, vaikka analysoitavaa aineistoa on ollut runsaasti.

Lopullinen tutkimuksen luotettavuuden mittari on tutkija itse, ja hänen rehellisyytensä tutkittavaa aineistoa kohtaan. Arvioitavana on tutkijan tekemät valintaperusteet ja ratkaisut tutkimuksen eri vaiheissa. Luotettavuuden arviointia tehdään suhteessa teoriaan, analysointitapaan, tulosten tulkintaan ja johtopäätöksiin. (Vilkkä 2005: 158–159.) Tässä tutkimuksessa on noudatettu systemaattista tutkimusprosessin kulkua, ja eri vaiheet on dokumentoitu. Tutkimusta on myös arvioitu eri vaiheissa, ja tutkimustulokset on todettu



uutta tietoa antavaksi. Laadullisessa tutkimuksessa on aina eri vaihtoehtoja tutkimustulosten tulkinnalle, mutta analysoinnissa on kiinnitetty huomiota tulkintatavan yhtenäisyyteen. Tässä tutkimuksessa on noudatettu hyvän tutkimuksen kriteereitä, jonka perusteella tutkimus voidaan todeta luotettavaksi.

## 5. TUTKIMUSTULOKSET

### 5.1. Perhepalvelut vastaavat perheiden tarpeisiin

Perhepalveluiden tehtävänä on olla tukemassa perheitä heidän ongelmatilanteissaan. Ongelmat voivat olla arkipäiväisiä huolia lasten kasvuun ja kehitykseen liittyen sekä vaikeampia, koko perhettä koskevia ongelmia. Kyselyssä haluttiin selvittää, mihin perhepalveluihin käyttäjät ovat tyytyväisiä. Perhepalveluihin, joihin Pohjanmaan alueella vastaajat ovat tyytyväisiä, korostuu ns. arkipäiväisten perhepalveluiden merkitys. Arkipäiväisiksi palveluiksi voidaan luonnehtia perheille hyvin tutuiksi tulevia palveluita osana perheiden normaalia arkea. Neuvolapalvelut, päivähoito ja koulu ovat palveluita, jotka astuvat perheiden elämään luonnollisella syklillä lapsen syntyessä ja varttuessa pikkulapsesta koululaiseksi. Vastaajat kertoivat olevan eniten tyytyväisiä neuvolapalveluihin, varhaiskasvatuksen palveluihin sekä kouluun.

*”Omalta osalta ne palvelut, joita on tarvittu, ovat toimineet hyvin. Perustarpeista päivähoito, koulu, neuvola ja yleisesti terveydenhoito. Samoin harrastuksia on riittävästi tarjolla. (21)*

Neuvolapalveluihin oltiin tyytyväisiä varsinkin silloin, kun neuvola sijaitsee omalla paikkakunnalla lähipalveluna, ja neuvolaan sai hyvin yhteyden esimerkiksi puhelimitse. Vastaajat kertoivat neuvolan joustavien soittoaikojen ja sähköisen ajanvarauksen helpottavat yhteydenottoa. Pienemmillä paikkakunnilla arvostettiin sitä, että palvelut sijaitsevat oman kunnan alueella, vaikka toiminta olisikin supistetumpaa, esimerkiksi vain tietyille viikonpäiville. Vastauksissa nousi esiin, että neuvolapalveluissa tyytyväisiä ollaan terveydenhoitajien työskentelyyn sekä neuvolan toimintaan helposti lähestyttävänä paikkana. Vastaajat kokivat, että neuvolassa perhe saa tukea ja asiantuntevaa hoitoa oikea-aikaisesti, kun perhe sitä tarvitsee. Vanhemmat nostivat esiin, että heillä on kokemus kuulluksi tulemisesta, jolloin he uskaltavat ottaa esille omia huolenaiheitaan vastaanotolla.

*”Neuvola toimii erittäin hyvin: vakiintuneet systeemit ja mahdollisuus nostaa huolenaiheita esiin.” (429).*

Varhaiskasvatuksen toimintaan oltiin pääasiassa tyytyväisiä. Vastauksissa korostuu kodin ja varhaiskasvatuksen yhteistyön merkitys. Vanhemmat kokivat tärkeäksi, että päivähoidosta kerrotaan aktiivisesti kuulumisia lasten hoitopäivän kulusta. Vanhemmat kertoivat saavansa yleensä riittävästi tietoa lasten päivähoitopäivistä. Vastaajat totesivat olevansa tyytyväisiä varhaiskasvatuksen ja kodin väliseen viestintään. Vanhemmat myös kertoivat olevansa tyytyväisiä päivähoiton henkilökuntaan ja lapsille järjestettävään toimintaan. Toiminta koetaan lapsilähtöiseksi ja lapsen tarpeita vastaavaksi. Vastaajien mukaan päivähoitossa tuetaan lasten motorisia ja kädentaitoja lasten ikätason mukaisesti. Lisäksi varhaiskasvatuksessa mahdollistetaan lasten vuorovaikutustaitojen vahvistuminen eri yhteistoiminnoilla.

*”päiväkodissa järjestetään lapsille aktiviteetteja sekä kielellisiä että motorisia taitoja kehittävää toimintaa. Viestintä kodin ja päiväkodin välillä aktiivista, vanhemmille kerrotaan miten lasten päivät ovat kulloinkin sujuneet.” (845).*

Pohjanmaan alueella on useita kaksikielisiä kuntia, ja vanhemmat kertoivat olevansa tyytyväisiä, jos päivähoitossa on mahdollisuus suomen ja ruotsinkieliseen kielikylpyyn. Vastaajat kokivat, että kaksikielisessä kunnassa on luontevaa molempien kielten yhdistyminen varhaiskasvatuksessa. Niissä kunnissa, joissa kaksikielisyyttä oli hyödynnetty varhaiskasvatuksessa, olivat vanhemmat erityisen tyytyväisiä varhaiskasvatuksen toimintaan.

*”Tycker det mesta fungerar bra. Speciellt nöjd med att det i Edsevä finns möjlighet för barnen till tvåspråkigt dagis och skola. Alla kommuner borde ta inspiration av dem.” (908).*

Myös koulun toimintaan vastaajat ovat tyytyväisiä. Vastaajat kokivat opettajien ja koulun muun henkilökunnan ammattitaidon hyväksi ja lapsilähtöiseksi. Ongelmiin puututaan yleensä hyvin, ja opettajiin on helppo ottaa yhteyttä. Perheet kokivat, että viestintä koulun ja kodin välillä on yleisesti ottaen hyvää. Sähköinen viestintäkanava Wilma sai kiitosta, koska se nopeuttaa viestien kulkemista kodin ja koulun välillä. Vastaajat kertoivat arvostavansa koulun viihtyisää ympäristöä ja tervettä sisäilmaa. Vanhemmat kokivat, että koulut tarjoavat ja järjestävät erityistukea, jos oppilaat sitä tarvitsevat. Lainauksessa erityislapsen äiti kertoo olevansa tyytyväinen lapsensa saamaan tukeen koulussa.

*”...koulu toimivat hienosti näin erityislapsen äidin näkökulmasta. Olemme perheenä saaneet tyttärelle parhaan mahdollisen koulupaikan ja siellä kaiken tarvittavan tuen. ” (738)*

Koulun yhteydessä oleva aamu- ja iltapäiväkerho saivat vanhemmilta hyvää palautetta. Aamu- ja iltapäiväkerhojen tarkoituksena on vähentää pienten lasten yksinoloa arkipäivisin. Vanhemmat kokivat, että alakoulujen 1. ja 2. luokkien oppilaille on tärkeää järjestää aamu- ja iltapäiväkerhoa koulun yhteydessä. Aamu- ja iltapäivätoiminnalla on suuri merkitys perheille, joissa vanhemmilla on pitkät työpäivät, eikä heillä ole mahdollista työajan lyhennyksiin lasten koulupäivän mukaisesti.

Tutkimusaineistosta nousee esiin harrastusten ja vapaa-ajan tärkeys perheiden arjessa. Harrastustoimintaa järjestävät kunta, järjestöt, seurat ja yhdistykset. Vastaajat olivat keskimäärin tyytyväisiä omalla asuinpaikkakunnalla järjestettävään harrastustoimintaan. Harrastusmahdollisuuksia oli tarjolla pääasiassa liikunnan, musiikin ja taiteen alueilla. Harrastukset koettiin tärkeäksi lapsen mielekkään tekemisen, itsetuntemuksen kehittymisen ja sosiaalisuuden vuoksi. Vastaajat pitivät hyvänä asiana, että lapset ja nuoret voivat kokea kuuluvansa johonkin ryhmään. Vastaajat kertoivat etenkin liikuntaharrastusten vaihtoehtojen määrän olevan hyvää. Harrastukset nähtiin olevan koko perhettä osallistavaa ja tukevaa toimintaa.

Lisäksi vastauksissa korostui perhekerhojen ja pikkulapsiarkea tukevan toiminnan tärkeys. Vastaajat kertoivat esimerkiksi Mannerheimin Lastensuojeluliiton ja seurakunnan järjestämästä perhekerhotoiminnasta, ja niiden merkityksestä. Kotona olevat äidit kokivat perhekerhojen tuovan toivottua sosiaalista kanssakäymistä heidän arkeensa. Myös perheiden lapset viihtyivät perhekerhoissa ja saivat opetella toisten lasten kanssa yhdessä olemista. Vastaajat kokivat, että eri järjestöt toimivat hyvin yhteistyössä. Toiminta on monipuolista sekä vastaa perheiden tarpeita.

Terveydenhuollon perustason palveluiden laatuun ja saatavuuteen oltiin yleisesti tyytyväisiä. Palveluiden käyttäjät kertoivat saaneen yleensä hyvin lääkäriajan lapselleen kun-

nan terveyskeskuksesta. Vanhemmat veivät lapsiaan jonkin verran lääkäriin myös yksityiselle puolelle, mikäli heillä oli vakuutus. Vastaajat kokivat, että etenkin kiireellisissä terveydellisissä tilanteissa he saivat ajan hyvin omasta terveyskeskuksesta. Mikäli asia ei ollut kiireellinen, he kokivat ajan saamisen olevan hieman huonompaa jonotusajan vuoksi. Aineistosta nousee esiin, että kun perhe on päässyt hoidon piiriin ja saanut lääkäri- tai muun asiantuntijan ajan, ovat perheet tällöin tyytyväisiä saamaansa hoitoon. Muita aineistosta nousevia perhepalveluita, jotka vastaajat mainitsevat, ja joihin he ovat olleet yleisesti tyytyväisiä ovat: fysioterapia, psykologi, hammashuolto, kouluterveydenhuolto, perheneuvonta ja kuntien tekemä perhetyö. Vastaajat mainitsevat, että jos kunnasta löytyy oma uimahalli ja kirjasto, he käyttävät näitä palveluja mielellään.

Taulukkoon 4 on koottu perhepalveluita, joihin ollaan tyytyväisiä. Taulukossa 4 on kerrottu myös tekijöitä, jotka lisäävät asiakkaiden palvelutyytyväisyyttä.

Taulukko 4. Palvelutyytyväisyys ja tyytyväisyyteen vaikuttavat tekijät.

Palvelu	Tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelutyytyväisyyteen
Neuvola	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuvolapalveluja tuotetaan lähipalveluna omassa kunnassa</li> <li>• Yhteydenotto joustavaa ja sähköinen ajanvaraus mahdollista</li> <li>• Henkilökunnan ammattitaito</li> <li>• Asiakkaan riittävä tuen saanti tarvittaessa</li> </ul>
Varhaiskasvatus	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävät resurssit ja tarpeeksi työntekijöitä</li> <li>• Henkilökunnan ammattitaito</li> <li>• Lapsilähtöinen toiminta ja ikätason huomioiminen</li> <li>• Hyvä viestintä kodin ja varhaiskasvatuksen välillä</li> <li>• Kaksikieliset yhdistelmäpäiväkodit</li> </ul>
Koulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Riittävät resurssit ja tarpeeksi työntekijöitä</li> <li>• Viestintä kodin ja koulun välillä toimivaa</li> <li>• Erityistuen antaminen lapsen koulun käynnin tukemiseksi riittävää</li> <li>• 1. ja 2. luokkalaisten aamu- ja ilta- päivätoiminnan merkitys</li> </ul>

Harrastus- ja kerhotoiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Harrastustarjonta yleisesti ottaen riittävää</li> <li>• Lapsi kokee kuuluvansa johonkin ryhmään ja harrastuksen sosiaalis-tava vaikutus</li> <li>• Kehittää lasten taitoja</li> <li>• Myös perhettä yhdistäviä tekijöitä</li> <li>• Perhekerhotoiminta tukee vanhemmuutta ja perheiden jaksamista</li> </ul>
Muut sosiaali- ja terveystalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kunnan terveyskeskuksien toiminta riittävää</li> <li>• Etenkin akuuteissa asioissa lääkä-riaikoja hyvin saatavilla perheille</li> <li>• Muita mainittuja palveluita, joihin ollaan tyytyväisiä: fysioterapia, ham-mashuolto, perheneuvonta, perhetyö ja sosiaalipalvelut</li> </ul>

## 5.2. Perhepalveluissa huolen aihe – nuoret ovat jääneet vaille palveluja

Vastauksista nousee esiin, että samoihin palveluihin, joihin ollaan tyytyväisiä, ollaan myös tyytymättömiä. Perhepalveluiden järjestämistapa ja laajuus vaihtelevat kunnittain, eikä palvelua voi koskaan standardisoida palvelun luonteen vuoksi. Perhepalveluiden toimintaympäristö on laaja, ja siihen kuuluu suuri määrä eri palveluiden tarjoajia ja ammattilaisia. Kokemukset perhepalveluista ovat erilaisia riippuen perheen aikaisemmista kokemuksista ja sen hetkisestä tilanteesta. Ammattilaisten kyky kohdata perhe myös vaihtelee, joka vaikuttaa palvelukokemukseen merkittävästi. Perhepalveluiden käyttöaste on suurta, jolloin perhepalveluiden piiriin kuuluu suuri joukko perheitä ja lapsia. Näin ollen kokemusten kirjo vaihtelee perhepalveluiden piirissä.

Vastaajat kertovat olevansa huolestuneita palveluiden katoamisesta omalta paikkakunnalta palveluiden keskittämisen vuoksi. Pienemmillä paikkakunnilla ei ole välttämättä resursseja järjestää palveluita itse, jolloin palveluita pyritään järjestämään suuremmissa yksiköissä yhdessä muiden kuntien kanssa. Vastaajat kokivat tärkeäksi, että palvelut järjestetään omassa kunnassa lähipalveluna. Pienempien paikkakuntien asukkaita huolestutti ajatus siitä, että neuvola ja terveystalvelut keskitetään isompiin kaupunkeihin. He pohtivat yleisesti maaseutualueiden autioitumista palveluiden keskittämisen myötä.

Heidän huolenaan oli, että jos palvelut lähtevät, niin käy myös alueiden asukkaille; he lähtevät palveluiden perässä. Useat vastaajat toivoivat, että peruspalvelut järjestettäisiin mahdollisimman pitkään omalla paikkakunnalla, vaikkakin toiminta olisi supistetumpaa esimerkiksi tiettyihin ajankohtiin. Vastaajat kertoivat mielummin järjestävänsä omia aikataulujaan lapsen neuvola-ajan vuoksi, kuin että he ajaisivat pidemmän matkan neuvolaan.

*”Rådgivningen försvann från byn för tre år sedan och det är en stor förlust för byn. Mera rådgivning och diskussionstillfällen som berör barnuppfostran kunde ordnas.” (1650).*

Palvelytyytyväisyys paranee, mikäli asiakkaat kokevat pääsevänsä hyvin ja joustavasti vastaanotolle, ja he saavat ammattilaisiin helposti yhteyden. Osa vastaajista koki, että neuvolaan ei aina saada yhteyttä heidän toivomalla tavalla. He kritisoivar neuvolassa olevaa soittoaikajärjestelmää. Eräissä kunnissa neuvolan terveydenhoitajan päivittäinen soittoaika oli 30 minuutin mittainen. Vastaajat kokivat, että soittoaika on liian lyhyt ja hankalasti sovitettavissa työssä käyvien päivään. Neuvolaan toivottiin sähköistä ajanvarausta soittoaajan rinnalle.

*”neuvolan soittoaika, käsittämätöntä että päivässä vain tunti ja läheskään aina ei saman päivän aikana pääse läpi/ puhelimeen ei kukaan vastaa...Tämä vaatisi kehitystä, esim. sähköiseen muotoon.” (427)*

Osa vastaajista koki neuvoloiden terveydenhoitajien vaihtuvuuden ongelmalliseksi. Työntekijöiden vaihtuvuus heijastuu lasten ja perheiden asiakassuhteeseen. Eräs vastaaja koki, että neuvolan toiminta on huonontunut, koska työntekijä vaihtuu usein ja jatkuvuutta ei ole hoidolle samalla tavalla, kuin tutun työntekijän kanssa. Hän kuvaili palvelua persoonattomaksi. Myös osa vastaajista koki, että neuvolakäyntejä on vähennetty viime vuosina etenkin ensisynnyttäjille. Lainauksessa vastaaja kertoo, kuinka neuvolan työntekijä on vaihtunut joka kerta neljävuotiaan lapsen neuvolatarkastuksissa. Vastaajat toivoivat neuvolan ottavan perheet huomioon kokonaisuutena sekä toiminnalle hoidon jatkuvuutta.

*”Rådgivningen, det har bytt så mycket personal så vårt barn har varje gång (under 4 år) haft olika hälsovårdare.” (1069).*

Päivähoitoa kritisoidaan suurten lapsiryhmien vuoksi. Vastaajat kokevat, että päivähoitossa suuret lapsiryhmät kuormittavat sekä lapsia että työntekijöitä. Vastaajien mukaan suuret lapsiryhmät lisäävät lasten levottomuutta, väsymistä ja melua yleisissä tiloissa. Vanhemmat kertovat olevansa huolissaan myös henkilökunnan jaksamisesta, koska lapsia on liian monta yhtä henkilöä kohden. Liian suuret ryhmät lisäävät myös mahdollisia vaaratilanteita lapsille. Vastauksissa nousee esiin huoli lasten turvallisuudesta.

*”... päiväkotiryhmät kooltaan liian suuria, paljon melua ja pienet päiväkodin tilat. Huoli henkilökunnan jaksamisesta koska sijaisia ei saada, välillä huoli myös lapsista, kun liian vähän henkilökuntaa paikalla.” (265)*

*”Alldeles för stora dagis- och skolgrupper, varken barn eller personal borde behöva ha det så som det ser ut idag.” (489)*

Lisäksi vastaajat kokevat päivähoidon, kodin ja työn yhdistämisen ajoittain hankalaksi. Joillakin paikkakunnilla päiväkodit ovat täynnä, ja lapsia ei voida sijoittaa kotoa lähimpänä sijaitsevaan päiväkotiin. Vastaajat toivoisivat, että lapset saisivat päiväkotipaikan yleensä lähimpään päiväkotiin. Eräät vastaajat toivoivat, että päivähoidossa olisi joustavuutta vanhempien vaihteleviin työaikoihin. Eräs vastaaja totesi, että päivähoidon tulisi tukea vanhempien työssä käymistä, mutta hänen kokemansa mukaan vanhemmat joutuvat joustamaan omissa työajoissaan, jotta työajat sopivat päiväkodin aukioloaikoihin. Vastaajat toivoivat, että he voisivat sähköisesti nähdä jäljellä olevat hoitotunnit kuukausittain, jolloin perheen arjen suunnittelu olisi toimivampaa.

*”Det är svårt att få pussel med arbete och dagvård att gå ihop. Känns som att arbetet skall anpassas enligt dagvården, när de facto är dagvården som skall stöda så att föräldrarna kan gå på jobb. ...Som förälder har du inte möjlighet att följa upp använda timmar inom dagvården. Går du över timantal hamnar du att betala under 5 månader en högre dagvårdsavgift.” (940)*

Vastaajat pohtivat myös kaksikielisyyden tukemisen problematiikkaa kunnissa. Pohjanmaan alueella on useita kaksikielisiä kuntia, joissa päivähoidon palvelut on jaettu kieliryhmittäin. Päivähoito on järjestetty suomenkielisille lapsille ja ruotsinkielisille lapsille erikseen. Vastaajat ihmettelivät, miksi kaksikielisissä kunnissa ei hyödynnetä kaksikielisyyttä luonnollisena osana varhaiskasvatusta. Vain osasta kaksikielisistä kunnista löytyi



kielten yhdistelmäpäiväkoteja. Vastaajat toivoivat lisää suomen- ja ruotsin kielen yhdistelmäpäiväkoteja, joissa molemmat kieliryhmät olisi huomioitu. Kielten yhdistelmäpäiväkodit tukisivat lasten kaksikielisyyttä ja luonnollista kielen opetusta.

*”Kielten yhdistelmäpäiväkoteja ei ole ollenkaan, mikä on erittäin kummallista, koska kielet kuitenkin kulkevat kunnassa ja monessa perheessä vierekkäin.” (466).*

Koulua kritisoidaan samasta syystä kuin päivähoitoakin, eli suurista lapsimääristä samassa ryhmässä. Lisäksi vastaajia huolestuttaa opettajien jaksaminen työssä. Vastaajat pelkäävät opettajien kuormituksen lisääntymistä, koska oppilaita on paljon ja monilla lapsilla voi olla erityistuen tarvetta. Myös kouluterveydenhoitajien- ja psykologien puute vaikeuttaa ennaltaehkäisevää toimintaa. Useilla paikkakunnilla pieniä kyläkouluja on lakautettu, ja kouluja yhdistetty isoiksi yksiköiksi. Samalla myös oppilaiden koulumatkat voivat tulla suhteettoman pitkiksi, mikä lisää lasten koulupäivien pituutta. Vastaajat kritisoivat koulua riittämättömistä resursseista palkata tarpeeksi henkilökuntaa sekä koulutarvikkeiden puutteellisesta määrästä ja kunnosta.

*”...kouluissa säästöt näkyvät selvästi. Ryhmäkokoja kasvatetaan ja oppimateriaaleista säästetään.” (429)*

*”Tunneilla melu yltyy kovaksi ja lapsia jaetaan pienempiin ryhmiin käytävälle, varastoon, opettajanhuoneeseen ym., että pystyvät työskentelemään.” (284).*

Koulun yhteydessä järjestettävä 1. ja 2. luokkalaisten aamu- ja iltapäivätoiminta koetaan hyödylliseksi ja perheiden arkea helpottavaksi tekijäksi. Kuitenkin osa vastaajista kokee, että toiminnan alkamis- ja loppumisajankohta ei parhaalla tavalla palvele työssä käyviä perheitä. Aamutoiminta alkaa klo 8.00, kun vanhempien tulisi usein jo olla töissä tähän aikaan. Myös iltapäivätoiminnan loppumisajankohtaa kritisoidaan, koska kerhopaikan ovet sulkeutuvat klo 16.00. Osa vanhemmista toivoo, että koulun aamu- ja iltapäivätoiminta mukailisi paremmin vanhempien työaikoja ollen, auki esimerkiksi klo 7.30–16.30 välisen ajan.

Koulun sisäilman ja ympäristön puutteet nousevat useissa vastauksissa esiin huolenaiheena. Koulujen sisäilmaongelmat ovat useiden kuntien ongelmana, mutta suurten korjauskustannusten vuoksi sisäilmaongelmiin on vaikea puuttua nopeasti. Vastaajia huolestuttaa lasten ja koulun työntekijöiden terveys, kun he oleilevat päivittäin sisäilmaongelmaisissa rakennuksissa. Eräs vastaaja kertoo harkitsevansa muuttoa kokonaan toiselle paikkakunnalle perheensä kanssa, jotta lapset pääsisivät puhtaaseen koulurakennukseen. Vastaajat kritisoivat kuntien liian hidasta toimintaa sisäilmaongelmaisten koulujen korjausten ratkaisuisissa. Myös väliaikaisten koulurakennusten järjestäminen on hankalaa, ja saa seuraavassa lainauksessa vastaajalta kritiikkiä.

*”Skolan, under all kritik att barn och personal vägras tillfällig frisk lösning medan barnen väntar på en ny frisk skolbyggnad”. (61).*

Lasten harrastusmahdollisuuksia pyritään kunnissa järjestämään monipuolisesti, mutta joitakin erityishuomioita harrastuksista nousi vastauksista esiin. Vastaajilla on huoli etenkin nuorten harrastusten ja ajanviettopaikkojen puutteesta. Harrastustarjonnassa oli eroavaisuuksia paikkakuntien välillä. Harrastusmahdollisuuksia oli enemmän tarjolla suuremmissa kaupungeissa kuin pienillä paikkakunnilla. Pienten paikkakuntien harrastustarjonta on luonnollisesti suhteutettu asukaslukuun, eikä pienillä paikkakunnilla ole resursseja järjestää kaikkia harrastusmahdollisuuksia. Vastaajien mielestä pienissä kunnissa asuvat lapset ovat eri asemassa kuin isommissa kunnissa asuvat lapset. Vastaajat kertovat, että 14–17 vuotiaille nuorille ei järjestetä tarpeeksi monipuolista harrastustoimintaa. Vastaajien mielestä liikuntaharrastuksia löytyy hyvin, mutta esimerkiksi taide- ja musiikkiharrastuksia on tarjolla vähemmän. Vastaajat myös kokevat, että jos nuori ei halua harrastaa urheilua kilpatasolla, on pelkkä omaksi iloksi harrastaminen usein lähes mahdotonta. Vastaajat toivoisivat, että nuorten olisi mahdollisuus harrastaa liikuntalajeja, joissa tavoitteena ei olisi kilpaileminen. Matalan kynnyksen harrastustoiminta myös tukisi lasten ja nuorten liikunnallisuutta ja hyvinvointia.

*”Fritidsaktiviteter för unga i åldern 10 - 15 år som inte vill idrotta på elitnivå. Fotboll, hockey etc för de som vill träna max 2 ggr i veckan.” (1504).*

Vastaajat toivovat lapsille ja nuorille enemmän ilmaisia tai edullisia harrastusmahdollisuuksia. Vastaajat kokevat harrastamisen olevan suhteellisen kallista, ja he ovat huolissaan etenkin vähävaraisista ja monilapsisista perheistä. Kirjoituksista tulee esiin, että monilapsisten perheiden harrastuskustannukset voivat kohota todella suuriksi, jolloin harrastuksia joudutaan valitsemaan kustannusten perusteella. He toivoisivat kunnan tai järjestöjen tukevan harrastamista, jolloin harrastuskustannukset eivät olisi niin suuria perheille. Lisäksi vastaajat toivovat, että lähikoulujen tiloja hyödynnettäisiin iltasin paremmin harrastustoimintaan. Näin myös kuljetuskustannuksia saisi pienemiksi.

*”... Borde finnas mer blandat utbud. Och billigare utbud. Alla har kanske inte råd med att vara med i en förening” (449).*

Vastaajat näkevät isona ongelmana nuorten ajanviettopaikkojen puutteen. Etenkin pienissä kunnissa ei ole nuorille järjestetty ajanviettopaikkoja, joissa nuoret voivat olla yhdessä, pelailla ja keskustella. Vastaajat toivovat ajanviettopaikkoihin aikuisen valvontaa ja ohjattua toimintaa. Eräs vastaaja kertoo, että heidän kunnassaan ei ole nuorille mitään ajanviettopaikkaa, joten nuoret tapaavat paikallisen Salen edustalla. Vastaajat toivoisivat, että nuorten olisi myös mahdollista vaikuttaa ajanviettopaikan toimintaan ja ohjelmaan. Vastauksista tulee esiin, että nuorilta tulisi kysyä millaista toimintaa he toivovat.

*”I vår by finns det ingen plats för ungdomar att träffas. Vet inte om det finns någonstans för dem att träffas i hela kommunen? En ungdomsgård med aktiviteter med någon vuxen på plats. Ifall en sådan blir verklighet borde ungdomarna själva också vara med och planera och ordna” (265).*

Terveysthuollon palveluissa korostuu huoli palveluiden häviämisestä ja keksittämisestä kunnissa. Lisäksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saatavuudessa omalla äidinkielen kielellä on puutteita useilla alueilla. Kaksikielisyys on kunnille haaste, koska palveluita tulisi tarjota molemmilla kielillä. Vastaajat kokevat, että molemmissa kieliryhmissä on vaikeuksia saada palveluita omalla kielellä. Vastaajat kokevat, että palvelut ovat katoamassa, ja palvelukeskuksiin on liian pitkä matka. Etenkin iltaisin sairaan lapsen kanssa lähteminen palvelukeskukseen koetaan ongelmalliseksi. Myös lääkäriajan saaminen ei kiireellisesti koetaan hankalaksi.

*”Det har blivit sämre med sjukvården sedan vår HVC inte längre har öppet kvällar och helger. Nu får vi köra 40 km enväg samt vänta länge på hjälp då barnen är sjuka. (568).*

Muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita, joihin ei olla tällä hetkellä tyytyväisiä, ovat hammashuollon palvelut, sosiaalipalvelut, puheterapiapalvelut, lastensuojelu ja mielenterveyspalvelut sekä psykologipalvelut. Ongelmat liittyvät yleensä työntekijöiden vähyteen tai pitkiin jonotusaikoihin. Taulukkoon 5 on koottu esille tulleet palvelut, sekä ongelma, joka koskee palvelun laatua tai saatavuutta. Taulukosta 5 voi havaita, että samankaltaisia ongelmia kohdataan jokaisella sektorilla. Yhdistävä tekijä on pitkät jonotusajat, henkilökunnan vähyys ja toive helposti lähestyttävästä palvelusta. Palveluita toivotaan omalla äidinkielellä, ja tämä huomio nousee esille useammasta palvelumuodosta.

Taulukko 5. Palvelutyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä.

Palvelu	Palvelutyytyväisyyttä heikentäviä tekijöitä
Hammashuolto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hammahuollossa liian pitkät jonotusajat</li> <li>• Tarkastusaikoja lapsille liian vähän</li> <li>• Etenkin oikomishoitoon vaikea päästä</li> <li>• Hammashuolto liian kaukana</li> </ul>
Sosiaalipalvelut	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheiden kotiapua liian vähän tarjolla</li> <li>• Pitkät jonotusajat palvelunpiiriin</li> <li>• Kaksikielisyyden ongelmat</li> <li>• Toiveena matalan kynnyksen palveluita, joihin pääsisi nopeasti</li> </ul>
Puheterapia	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Useissa kunnissa hankala päästä puheterapeutin vastaanotolle, jonotusaika jopa useampi vuosi.</li> <li>• Puheterapeutin arviot tulisi saada aina omalla äidinkielellä</li> </ul>
Lastensuojelu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liian vähäiset resurssit vaikeuttavat toimintaa</li> <li>• Työntekijöiden kuormittuminen</li> <li>• Pitkät asioiden käsittelyajat</li> </ul>

Mielenterveyspalvelut ja psykologi	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Työntekijöitä liian vähän</li> <li>• Vaikea päästä asiakkaaksi, pitkät jonotusajat</li> <li>• Koulupsykologeja toivotaan lisää</li> <li>• Toivotaan matalan kynnyksen palveluita</li> <li>• Kaksikielisyys aiheuttaa ongelmia psykologipalveluissa</li> </ul>
------------------------------------	--

### 5.3. Käyttäjät haluaisivat vaikuttaa enemmän perhepalveluihin

Perhepalveluiden vaikuttamiseen liittyvässä kysymyksessä haluttiin tietää, voisivatko perheet vaikuttaa käyttämiinsä perhepalveluihin, ja jos voivat, niin millä tavoin. Vastauksista tulee ilmi, että vaikuttamisen kokemukset ovat kahtiajakoisia. Eräät vastaajista kokevat, että he voivat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin – toisaalta suuri osa kertoo vaikuttamisen tunteen olevan vähäinen tai sitä ei ole lainkaan. Vaikuttamisen kokemukseen liittyy voimakkaasti oma aktiivisuus ja kiinnostus perhepalveluita kohtaan.

Vastauksista tulee ilmi, että osa vastaajista kokee voivansa vaikuttaa hyvin käyttämiinsä perhepalveluihin. Vastaajat kertovat osallistuvansa esimerkiksi koulujen ja varhaiskasvatuksen vanhempainyhdistyksiin. Vanhempainyhdistysten kautta on mahdollisuus vaikuttaa esimerkiksi koulujen ja päivähoidon toimintaan. Vastaajat myös osallistuvat jonkin verran yhdistysten ja seurojen toimintaan, jolloin he pääsevät vaikuttamaan harrastus- ja kerhotoimintaan omalla paikkakunnalla. Vastaajat kertovat, että heillä on mahdollisuus olla mukana suunnittelemassa ja järjestämässä kerho- ja harrastustoimintaa yhdistysten ja seurojen toiminnan kautta. Vastaajat kokevat, että yhdistysten kautta vaikuttaminen ulottuu laajemmalle, koska yhdistys kerää samasta asiasta kiinnostuneita ihmisiä yhteen. Yhdessä toimimalla on mahdollista saada tehokkaampaa ja laajemmalle ulottuvampaa vaikuttamista.

Vastauksista nousee esiin, että vastaajat kokevat voivansa vaikuttaa paremmin yhdessä toisten kanssa kuin yksin. Mikäli yksilö haluaa vaikuttaa johonkin palvelua koskettavaan asiaan, hän joutuu olla itse aktiivinen omassa toiminnassaan. Vastaajat kertovat ottavansa

itse yhteyttä kunnan poliitikkoihin, päättäjiin ja viranhaltijoihin. Kunnallisvaaleissa äänestäminen koettiin myös yhdeksi vaikuttamisen muodoksi. Vastaajat kertoivat itse ottavansa yhteyttä koulun opettajiin ja päivähoidon henkilökuntaan. Kuitenkin vastaajat kokevat, että yksin vaikuttaminen on vaikeaa, jolloin vaikuttaminen, esimerkiksi yhdistyksen kautta, on tehokkaampaa. Vastaajat myös kokevat, että he voivat paremmin vaikuttaa pienempiin, omaa yhteisöään tai asuinpiiriään koskettaviin asioihin. Omaa asuinpiiriään ja yhteisöään koskevaa vaikuttamista voi olla yhteyden ottaminen koulun ja päivähoidon henkilökuntaan sekä johtoon. Vastaajat kokevat, että he eivät voi vaikuttaa kunnan järjestämiin suurempiin palvelukokonaisuuksiin, strategioihin tai tarjottaviin palveluihin. Terveystenhuollon palveluihin vaikuttaminen koetaan vaikeaksi, eikä siihen juurikaan koeta olevan mahdollisuuksia.

*”Utbildning och fritid är enkla att påverka och lätta att få tag på. Social och hälsovård är svårare att påverka.” (1195)*

Vaikuttamisen kokemukset vaihtelivat pienten ja suurten kuntien välillä. Pienissä kunnissa vaikuttaminen koettiin helpommaksi, koska pienessä kunnassa ihmiset tietävät kehen ottaa yhteyttä ja tuntevat paremmin toisensa. Asukasluvultaan suurissa kunnissa suora vaikuttaminen koetaan vaikeammaksi, koska päättäjiä on hankalampi tavoittaa. Myöskään vastaajat eivät aina tiedä, kehen heidän tulisi olla yhteydessä asiansa kanssa. Eräs vastaaja kertoo, että he pienellä paikkakunnalla pystyivät omalla aktiivisuudellaan vaikuttamaan muiden vanhempien kanssa niin, että päiväkotia säilyi heidän asuinalueellaan. Vastauksessa myös korostuu yhteisöllisyyden voima vaikuttamisessa sekä aktiivinen vuorovaikutus päättäjien kanssa.

*”Utbudet från kommunen tycker jag är svårare att påverka, men har försökt då något ligger mej varmt om hjärtat. Har för flera år sedan varit med o kämpat för att få hålla dagiset i byn med ett antal andra föräldrar. Vi var på möte med stadsdirektören o dagvårdsledare, intervjuades i radio o tidning. Resultatet blev ett nytt dagis som fortsättningsvis finns i byn!” (454).*

Perhepalveluiden käyttäjät kokivat jonkin verran pystyvänsä vaikuttamaan palveluihin vastaamalla kyselyihin ja antamalla palautetta, esimerkiksi sähköisesti. Vastauksista tulee esiin, että kyselyt koetaan hyödylliseksi ja helpoksi tavaksi vaikuttaa. Perheet ovat kiireisiä, ja heidän oma aktiivinen vaikuttamisensa voi jäädä vähäiseksi. Kyselyiden avulla

vastaajat voivat kertoa omia kokemuksia ja vaikuttaa palveluiden laadun kehittämiseen tältä osin. Osa vastaajista toivoi, että kunnat tekisivät kyselyitä enemmän perhepalveluista ja muista perheitä koskevista asioista. Sähköiset kyselyt ovat asiakkaalle nopeita vastata, ja analysointi vaatii vähemmän resursseja. Kyselyissä tulee aina kuitenkin huomioida, että vastaajat myös olettavat, että heidän vastauksensa luetaan huolella ja kyselyn tuloksia käytetään palveluiden kehittämisessä. Kyselyn teettäminen vain muodon vuoksi, ilman todellista vaikuttamista, johtaa asiakkaita harhaan. Kyselyihin voi olla vaikea saada vastauksia jatkossa, mikäli vastauksilla ei ole ollut vaikutusta toiminnan suunnitteluun.

Suuri osa vastaajista koki pystyvänsä vaikuttamaan palveluihin vain osittain tai ei lainkaan. Vastaajien mukaan vaikuttamismahdollisuuksia annetaan jonkin verran, mutta todellisen vaikuttamisen tulokset arveluttavat heitä. Useat vastaajat kertoivat, että he eivät jaksa lähettää palautetta perhepalveluiden järjestäjille, koska eivät usko palautteen kuitenkaan saavan heidän toivomaansa reaktiota. Pieni osa vastaajista kertoi osallistuneensa kansalaisraateihin ja kunnan palveluita koskeviin tilaisuuksiin. Kuitenkin perhepalveluiden käyttäjät toivovat, että todellisia vaikuttamiskanavia tulisi olla enemmän. Kanavista tiedottamisen pitäisi olla myös parempaa. Vaikuttamismahdollisuuksien järjestäminen korostaa myös kunnan sähköisen viestinnän merkitystä.

Aineistosta nousee esiin, että vastaajat eivät tiedä, kuinka he voisivat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin. Suuri osa vastaajista koki, että heillä ei ole tarvittavaa tietoa siitä, miten ja kehen tulisi olla yhteydessä, jos he haluavat vaikuttaa. Lisäksi osa vastaajista kertoi, ettei heiltä ole koskaan kysytty mielipidettä käyttämistään palveluista. Usealle vastaajalle perhepalveluiden kysely on ensimmäinen kysely, johon he vastaavat palvelutoiveista. Vastaajat myös toivoisivat kunnan päätöksenteon läpinäkyvyyden lisäämistä sekä tiedottamista palveluita koskevista muutoksista. Vastauksissa korostuu yksilön oma aktiivisuus vaikuttamisen jokaisessa vaiheessa. Vastaajat ovat kuitenkin hieman epävarmoja oman vaikuttamisensa todellisesta tuloksesta. Eräs vastaaja toteaa, että sitkeydellä voi jotakin saada aikaan, mutta vaikuttaminen on silti epävarmaa. Tämä kertoo siitä, että vaikuttaminen koetaan vaikeaksi, eikä vaikuttamisen todellisia tuloksia ole nähty käytetävän kunnan päätöksenteossa.

*” (Voin vaikuttaa) ainoastaan sitkeästi vaatimalla ja silloinkin vaihtelevalla menestyksellä.” (806).*

Vastaajat toivoisivat vaikuttamisen olevan helpompaa. Eräs vastaaja ehdottaa palvelunjärjestäjien yhteistä sähköistä palautekanavaa, jonka kautta olisi mahdollista lähettää toiveita ja palautetta. Osa vastaajista myös toivoi, että kunnassa järjestettäisiin enemmän kunnan ja asukkaiden välisiä keskustelutilaisuuksia. Toiveena on kuntalaisen parempi kuuleminen perhepalveluiden päätöksenteossa, sekä kuntien parempi tiedottaminen päätöksenteon alla olevista perheitä koskevista asioista. Taulukkoon 6 on eritelty vaikuttamiseen liittyvät asiakkaiden kokemukset, ja heidän kehittämis ehdotuksiaan perhepalveluille.

Taulukko 6. Vaikuttamisen liittyvät kokemukset ja kehittämis ehdotukset

Vaikuttamisen aste	Voi vaikuttaa	Ei voi vaikuttaa tai voi vaikuttaa vain osittain
Vaikuttamiskanaavat	<ul style="list-style-type: none"> <li>Päivähoidon ja koulujen vanhempainyhdistykset</li> <li>Järjestäytyneiden yhdistysten ja seurojen kautta (esim. MLL, urheiluseurat)</li> <li>Yhteys kunnan poliitikkoihin, päättäjiin ja viranhaltijoihin.</li> <li>Kunnallisvaaleissa äänestäminen</li> <li>Yhteys koulun opettajiin ja päivähoidon henkilökuntaan</li> <li>Kyselyt, kansalaisraadit ja julkiset tilaisuudet</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ei riittäviä vaikutuskanavia</li> <li>Vaikuttaminen on liian vaikeaa, ei tietoa vaikutuskanavista</li> <li>Tiedottaminen puutteellista vaikuttamiskanaavista</li> </ul>
Erityispiirteet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Oma aktiivisuus korostuu</li> <li>Vaatii omaa halua vaikuttaa ja vaikutuskanavien etsimistä</li> <li>Suora vaikuttaminen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Halu vaikuttaa enemmän, mutta ei tietoa miten ja missä</li> <li>Perheiden arki kiireistä, vaikuttaminen ei saa olla liian vaikeaa</li> </ul>



Haasteet ja toiveet vaikuttamiselle	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Yksilönä vaikuttaminen vaikeaa, ryhmässä vaikuttaminen koetaan tehokkaammaksi</li> <li>• Vaikuttaminen helpompaa omaa elinpiiriä koskeviin kysymyksiin</li> <li>• Terveystenhuollon palveluihin on vaikea vaikuttaa, ja niihin haluttaisiin lisää vaikutuskanavia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vaikuttamisen tehokkuus ja vaikutukset jäävät epäselväksi</li> <li>• Vaikutusmahdollisuuksien tulisi olla helppoa, nopeaa ja tuloksellista</li> <li>• Toivotaan lisää kyselyitä ja suoria yhteydenottoja vanhempiin</li> <li>• Sähköiset kyselyt koetaan hyödyllisiksi</li> </ul>
-------------------------------------	---	--

#### 5.4. Asiakkaiden terveiset perhepalveluita suunnitteleville tahoille

Kyselyssä haluttiin selvittää, millaisia terveisiä palveluiden käyttäjillä on kunnan perhepalveluiden suunnitteleville tahoille. Vastaajien kirjoittamat terveiset sijoittuvat samojen teemojen ympärille. Vastaukset on jaettu seitsemään eri teemaan, ja ne on otsikoitu. Taulukkoon 7 on koottu terveisiin liittyvät teemat ja pääkohdat terveisistä. Teemat ovat yhtenäisessä linjassa etenkin kyselyn tyytymätön -osion kanssa. Keskeisimpiä teemoja ovat *monipuolisen harrastustoiminnan tukeminen lapsille ja nuorille, päivähoiton ja koulun toiminnan kehittäminen sekä kaksikielisyyden hyödyntäminen, ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen, palveluiden, tiedottamisen ja viestinnän kehittäminen kunnissa sekä yleiset terveiset perhepalveluiden kehittämisen teemasta.*

Taulukko 7. Perhepalveluiden käyttäjien terveiset palveluita suunnitteleville tahoille

Terveisiin liittyvät teemat	Terveisten pääkohdat ja toiveet
Harrastustoiminta	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Monipuolista harrastustoimintaa</li> <li>• Etenkin nuoret ovat jääneet vaille harrastuksia ja ajanviettopaikkoja</li> <li>• Edullisia harrastusvaihtoehtoja, joka mahdollistaa kaikkien lasten harrastamisen</li> </ul>
Päivähoito ja koulu	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tarpeeksi henkilökuntaa</li> <li>• Ei liian isoja lapsiryhmiä</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kiusaamisen ennaltaehkäisy</li> <li>• Työntekijöiden jaksaminen</li> <li>• Lapsilähtöinen ja joustava toiminta</li> </ul>
Kaksikielisyyden haasteet ja hyödyntäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haasteena kaksikielisten palveluiden tarjoaminen, ongelmia molemmissa kieliryhmissä</li> <li>• Kaksikielisyyden hyödyntäminen päivähoidosta alkaen, kaksikieliset päiväkodit</li> <li>• Luonnollinen tukeminen osana eri alueiden palvelutoimintaa</li> <li>• Molemmille kieliryhmille tasalaatuiset palvelut</li> </ul>
Ongelmien ennaltaehkäisy ja varhainen puuttuminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennaltaehkäisy tulee halvemmaksi kuin ongelmien korjaaminen</li> <li>• Toivotaan pitkäjänteistä ja suunnitelmallista toimintaa perheiden hyvinvoinnin hyväksi</li> </ul>
Palveluiden kehittäminen	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheiden kokonaisvaltainen tukeminen</li> <li>• Vanhemmuuden tukeminen</li> <li>• Toive, että kysyttäisiin enemmän kuntalaisten mielipiteitä</li> <li>• Sähköisten palveluiden kehittäminen osana palveluiden tarjontaa</li> </ul>
Tiedottaminen ja viestinnän kehittäminen kunnissa	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tiedon tulisi olla hyvin saatavilla</li> <li>• Internet-sivujen säännöllinen päivittäminen</li> <li>• Sähköisten viestintäkanavien hyödyntäminen</li> </ul>
Yleiset terveiset perhepalveluiden kehittämisen teemasta.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Perheet haluavat vaikuttaa ja osallistua perhepalveluihin enemmän</li> </ul>

Harrastusten teemasta nousee esiin vastaajien terveiset ja toive monipuolisesta harrastustoiminnasta lapsille ja nuorille. Harrastukset nähdään lasten ja nuorten terveyttä tukevana tekijänä, joiden vaikutukset näkyvät pitkälle aikuisuuteen asti. Lasten ja nuorten hyvinvointiin ja harrastuksiin panostaminen tukee perheiden hyvinvointia, mutta on myös kuntaa ja kuntalaisia kokonaisuudessa hyödyttävä asia. Eräs vastaaja toteaa ”lasten ja nuor-

*ten hyvinvointiin panostamisen nostavan kunnan imagoa ja luovan tulevaisuuden hyvinvointia” (254). Vastaaja kokee, että hyvät harrastusmahdollisuudet ovat kunnalle valttikortti, jolla kunta pysyy elinvoimaisena sekä sen asukkaat hyvinvoivana. Myös toinen vastaaja nostaa esiin lasten ja nuorten henkisen ja fyysisen hyvinvoinnin merkityksen toteamalla että, *harrastuksiin panostaminen on parasta ongelmien ennaltaehkäisyä. Niistä voi saada kavereita, itseluottamusta, fyysistä terveyttä, onnistumisia. (359). Harrastuksilla on lapsille ja nuorille etenkin sosiaalistava ja omaa itsetuntemusta kehittävä vaikutus. Lapset saavat harrastusten avulla ystäviä, ja kokevat kuuluvansa johonkin ryhmään.**

Harrastusten teemasta nousee esiin toive edullisista harrastuksista, jotka mahdollistavat myös pienituloisten perheiden lasten harrastamisen. Myös perheiden yhteisten harrastusmuotojen tarjontaa toivotaan monipuolisemmaksi. Lisäksi useassa vastauksessa käsitellään jo aiemmin noussutta ongelmaa nuorten harrastusten ja ajanviettopaikkojen puutteesta. Vastaajat toivovat nuorten huomioimista paremmin kunnan, yhdistysten ja seurojen tarjoamassa harrastustoiminnassa. Toiveena on, että etenkin nuoret, jotka eivät ole kiinnostuneita urheilusta tai musiikista, tulisivat huomioiduksi harrastustarjonnassa. Lisäksi vastaajat toivovat, että nuorille olisi paremmin ajanviettopaikkoja, jotta nuorten ei tarvitsi viettää aikaa vain kaupungilla.

*”Är det möjligt att ungdomar får ett ställe att samlas på? Så de inte behöver hänga utanför s-market eller göra upp eldar i grillstuga? ”. (977).*

Päivähoitoa ja koulua koskevissa teemoissa korostuu toive riittävän henkilökunnan määrästä suhteessa lapsiryhmiin. Vastaajat ovat huolissaan koulun ja päiväkodin suurista lapsiryhmistä. He kokevat, että yhtenä tekijänä työntekijöiden kuormittumiselle on suuret lapsiryhmät. He toivoivat, että lapsiryhmiä ei enää kasvatettaisi yleisestä 24 lapsen päiväkotiryhmästä. Suuret lapsiryhmät ovat etenkin suurten kaupunkien ongelma. Perheet myös usein toivovat, että päivähoitopaikka järjestyisi lähimmästä päiväkodista. Lapsille tulisi olla tarjolla myös perhepäivähoidon mahdollisuus, etenkin niille lapsille, jotka eivät sopeudu suuriin päiväkotiryhmiin. Osa vastaajista toivoi, että perheiden yksilölliset tarpeet huomioitaisiin koulu- ja päiväkotimaailmassa. He toivovat joustavuutta etenkin päi-

väkodin toiminnalta. Kaksikielisyyttä tulisi hyödyntää paremmin myös varhaiskasvatuksessa. Perheet toivovat kielten yhdistelmäpäiväkoteja sekä kielikylpyryhmiä, jolloin lasten kaksikielisyyden tukeminen on myös kunnan tavoitteena.

*”Kaksikielisyyteen tulee panostaa, se on Kristiinankaupungin valttikortti, ja tiivis yhteistyö takaa molempien kieliryhmien ja koulujen elinvoimaisuuden.” (40)*

Kaksikielisyyden teema nousee myös palveluita yleisesti tarkasteltaessa. Osa vastaajista lähettää terveisinä toiveen kielirajojen madaltamisesta kuntien sisällä. Eri kieliryhmien yhteistyötä tulisi tiivistää, jolloin palveluita pystyttäisiin tarjoamaan siten, että molemmat kieliryhmät voitaisiin ottaa paremmin huomioon. Palveluita tulisi vastaajien mielestä tarkastella kokonaisuuden lähtökohdasta, jolloin riippumatta äidinkielestä, palvelut ovat laadukkaita. Eräs vastaaja toteaa: *”Toivon, että palvelut ovat kielestä riippumattomia eli tarkastellaan sitä, että kaikki saavat tarvitsemiaan palveluita omassa kunnassa ja omalla kielellä tai kaksikielisinä.” (580)*. Molemmissa suomen- ja ruotsinkielissä ryhmissä ilmeni puutteita äidinkielellä saatavasta palvelusta, ja ongelmia havaittiin lähes kaikilla Pohjanmaan aluilla. Toisissa kunnissa ongelmat korostuvat enemmän kuin toisissa.

Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kehittämisessä tärkeänä vastaajat pitävät palveluiden säilymisen oman kunnan alueella. Vastaajat pelkäävät pienten kuntien autioitumista. Palveluiden käyttäjät kokevat, että etenkin pienemmissä paikkakunnissa palvelu on sosiaali- ja terveydenhuollossa henkilökohtaisempaa, koska ihmiset tuntevat paremmin toisensa. Osa vastaajista ei halua, että palveluita keskitetään palvelukeskuksiksi, vaan toivovat kylien ja pienten kaupunkien palveluiden säilyttämistä.

Vastaajat toivovat kunnan palvelutarjontaa koskevissa päätöksissä pitkäkatseisuutta ja suunnitelmallisuutta. Palveluiden suunnittelu tulisi kohdentaa pitkälle aikavälille. Lisäksi vastaajat toivovat, että heidän mielipidettään kysyttäisiin säännöllisesti palveluiden laadusta ja tarjonnasta. Vastaajista moni korostaa, että perheille tarjottavista palveluista ei tulisi säästellä. Perhepalveluille tulisi varata riittävästi resursseja, jotta niiden toimivuus voitaisiin turvata. Osa vastaajista nostaa esiin, että lapsien hyvinvointiin panostaminen on koko kunnan elinvoimaa ylläpitävä asia.

*"Det som sparas på barn i hälsovård, sjukvård, barnpsykvård och i skolgångsbiträden (och annan skolstöld) kommer att falla kommunen till store ekonomisk belastnings senare." (1611).*

Vastaajat korostavat sosiaali- ja terveydenhuollossa sekä koulussa ja varhaiskasvatuksessa ongelmien ennaltaehkäisyn merkitystä. Eräs vastaaja kokoo ennaltaehkäisevän toiminnan periaatteet toteamalla: *"kun perheet saavat apua ongelmiinsa varhaisessa vaiheessa, ongelmat eivät kasaudu tai muutu ylivoimaisiksi. Lisää resursseja neuvoloihin, perheneuvolaan, lastensuojeluun, niin koulunkäyntikin sitten aikanaan helpottuu.* (60). Vastaajat toivovat, että kunnissa osattaisiin nähdä ennaltaehkäisevän toiminnan tärkeys, jolloin resursseja varattaisiin sinne missä on tarvetta. Useat kyselyyn vastanneet henkilöt mainitsevat ennaltaehkäisyn ja siihen liittyvät toimenpiteet. Vastaajat toivovat, että lapsien hyvinvointi on kuntien yksi prioriteeteista. Perhepalveluiden tehtävänä on ennaltaehkäistä ongelmia sekä tukea lasten ja nuorten terveyttä.

Moni vastaaja korostaa viestinnän ja tiedottamisen merkitystä eri toimialueilla. Sosiaalinen media tavoittaa hyvin vanhemmat, ja sosiaalisen median kautta tiedottaminen on nopeaa. Vastaajat toivovat, että kuntien internet-sivut olisivat selkeät, ja tieto siellä ajan tasalla. Osa vastaajista on sitä mieltä, että kuntien tulisi panostaa palveluita koskevaan tiedotukseen paremmin. Kyselystä tulee ilmi, että toimivat sähköiset palvelut ovat osa sosiaali- ja terveydenhuollon laadukasta palvelumuotoilua. Palveluiden tulisi olla asiakaslähtöisiä ja helppoja käyttää.

*Planera god information om tjänsterna! Se till att servicen är lätt att använda. Lägg information som gäller alla på hemsidor istället för att varje familj ska ringa/mejla/fråga egen dagisföreståndare eller rådgivningshälsovårdare. (188).*

Palveluiden käyttäjät toivovat, että he voisivat osallistua perhepalveluiden suunnitteluun yhä enemmän ja vaikuttavammin. Useat vastaajat toteavat, että he mielellään vaikuttaisivat asioihin enemmän, jos sille annettaisiin mahdollisuuksia. He toivovat esimerkiksi kyselyitä, avoimia keskustelutilaisuuksia ja kansalaisraateja. Vaikuttamiselle tulisi luoda erilaisia kanavia, jolloin mahdollisimman moni pystyisi vaikuttamaan jonkin kanavan

kautta. Myös lapsilta ja nuorilta itseltään olisi hyvä kysyä palveluista ja harrastustoiminnasta. Lapsilta ja nuorilta tulisi kysyä millaista toimintaa he toivovat järjestettävän, ja kuinka he kokevat jo olemassa olevat palvelut.

## 6. JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä tarkoitetaan perhepalveluiden käsitteellä. Tutkimuksella haluttiin tutkia kokevatko perhepalveluiden käyttäjät, että he voivat vaikuttaa käyttämiinsä palveluihin. Tutkimuksen avulla on ollut tarkoitus tuoda esiin perhepalveluiden kehittämisen tarpeita Pohjanmaan alueella.

Tutkimuksen teoreettisessa osiossa tarkastellaan palveluiden ja perhepalveluiden käsitettä. Palvelut ovat osa toimivaa hyvinvointiyhteiskuntaa. Palvelut voidaan nähdä hyvinvoinnin lisääjänä, joiden keskiössä tulee olla asiakkaiden tarpeiden huomioiminen. NPM ja NPS ovat vaikuttaneet käsitykseen asiakkaan asemasta palveluissa sekä vahvistaneet kansalaisen osallisuutta hyvinvointipalveluissa (Denhardt ym. 2015). NPS on muuttanut merkittävästi käsitystä kansalaisesta. Kansalaisen rooli on muuttunut yhteistyökumppanuudeksi kunnan ja kansalaisten välille. (Denhardt ym. 2000.) Kansalaisella on oikeus äänestää kunnallisvaaleissa demokratiaperiaatteen mukaisesti. Lisäksi kansalainen saa osallistua ja vaikuttaa asuinkuntansa päätöksentekoon, koska palvelut ovat osa jokaisen kansalaisen laadukasta elämää. Palveluita ei tuoteta vain markkinaperusteisesti ja kilpailun lisäämistä ajatellen, vaan palveluihin sisältyy universaali ajatus hyvinvoinnin jatkumisesta myös seuraaville sukupolville.

Julkisten palveluiden tuottaminen perustuu hyvinvointivaltion periaatteisiin, jossa palveluita tuotetaan yhteiskunnan keräämin verovaroin. Perhepalveluiden tuottamisen tarkoituksena on tukea perheiden terveyttä, voimavaroja ja hyvinvointia. Perhepalveluita tarvitaan etenkin silloin, kun perheiden omat voimavarat ovat vaarantuneet ja perhe tarvitsee ulkopuolista apua (Bildjuskin 2018: 9). Perhepalveluilla on yhteiskunnallisesi merkittävä tarkoitus; ne lisäävät koko yhteiskunnan resilienssiä. Terveysthuollon pyrkimyksenä on pääasiassa sairauksien ja epidemioiden välttäminen eli ulkoisilta uhkatekijöiltä suojautuminen (Kokko 2013: 242–247). Perhepalveluiden monitasoisten rakenteiden avulla pystytään varautumaan perheiden ulkoisten ja sisäisten uhkatekijöiden torjumiseen. Perhepalvelut ovat tukemassa lasten ja nuorten kasvua aina varhaisista vuosista täysi-ikäisyyteen asti.

Hyvinvoinnin ja pahoinvoinnin vaikutukset ovat nähtävissä laajasti sukupolvelta toiselle. Paananen ja Gissler (2014: 212–213) ovat todenneet, että lasten ja nuoren hyvinvointiin vaikuttaa suuresti heidän vanhempien koulutus ja tulotaso. Vanhempien heikko sosioekonominen asema yhteiskunnassa ja koulutuksen puute, lisäävät näissä perheissä lasten terveydellisiä riskejä. Perhepalveluiden merkittävimpiä tehtäviä on olla ehkäisemässä lasten eriarvoisuutta, mutta ne myös tukevat lasten terveyttä riippumatta elintasosta. Perhepalvelut vahvistavat lasten tasavertaista oikeutta terveyteen, hoitoon, koulutukseen, osallisuuden ja hyvinvointiin. Perhepalveluiden merkitys on suuri myös yksilöille. Perhepalveluiden kautta perheet saavat tietoa ja tukea oman lapsensa terveyden ylläpitämiseen. Lastenneuvoloissa ja kouluterveydenhuollossa tehdään kasvun ja kehityksen seurantaa, joiden avulla voidaan ennaltaehkäistä sairauksia. Lisäksi perhepalveluiden kautta on mahdollista saada apua perhettä koskettavissa vaikeissa tilanteissa, kuten erotilanteisiin, yksinhuoltajuuteen ja sairauden kohdatessa.

Perhepalveluissa kunnilla on keskeinen tehtävä palveluiden järjestämisessä. Kuntien palveluiden järjestämistä sitoo lakiperusteisuus, joka määrittelee suurilta osin palveluiden järjestämistavat ja laajuuden. Kuntalaissa (410/2015) määritellään kunnan tehtäväksi edistää kuntalaisten hyvinvointia sekä järjestää palveluita samalla ottaen huomioon kunnan taloudellisen, yhteistoiminnallisen ja kestävän kehityksen näkökulmat. Lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) velvoitetaan kuntia järjestämään kunnan asukkaille terveysneuvontaa ja lakisääteiset terveystarkastukset. Kunnan vastuu- ja tehtäväalueen laajuus on haastava, jonka vuoksi on ollut välttämätöntä miettiä kuntien selviytymistä myös tulevaisuudessa.

Kunnat tekevät yhteistyötä palveluiden järjestämisessä yksityisen ja kolmannen sektorin kanssa. Järjestöt ja yhdistykset järjestävät monipuolista toimintaa perheille ja lapsille, ja palveluiden käyttöaste on suuri. Merkittävimmät järjestöjen ja yhdistysten järjestämät palvelut sijoittuvat vapaa-ajan, liikunnan ja kulttuurin toiminta-alueille (Hastrup ym. 2019: 3–4). Järjestöt tukevat kansalaisyhteiskunnan muodostumista, jolloin kansalaiset voivat organisoitua yhdessä toisten ihmisten kanssa järjestäytyneeksi toiminnaksi. Järjestöiden kautta kansalaiset voivat vaikuttaa terveydellisiin ja sosiaalisiin ongelmiin yhteiskunnassa. (Niemelä 2019: 13; Hastrup 2019: 3–4.)



Perhepalveluiden ongelmana on ollut palveluiden hajanaisuus, korkeat kustannukset ja palveluiden saatavuuden vaihtelu kunnissa. Julkinen terveydenhuolto painii kokonaisuudessaan kustannusleikkausten, terveyserojen kaventamisen ja ikääntyvän väestön ongelmien kanssa, jonka vuoksi palvelu-uudistuksia on tärkeä tehdä (ks. Valtiovarainministeriö 2019: 13; THL 2019b.) Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelman (LAPE) kärkihankkeen tavoitteena on perhepalveluiden kansallinen yhdenmukaistaminen vastaamaan perheiden tarpeita oikea-aikaisesti ja tehokkaasti. LAPE-hankkeen avulla pyritään turvaamaan perhepalveluiden yhtenäisyys ja samanlainen taso kansallisesti. Perhepalveluiden uudistuksessa pyritään kokoamaan samankaltaisia palveluita perhekeskuksiksi, jolloin palveluiden saatavuutta helpotetaan. Perhekeskukset kokoavat yhteen palveluita, jotka ovat olleet aikaisemmin hajallaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen valmistelu päättyi maaliskuussa 2019, mutta LAPE-hankkeen työ jatkuu pääministeri Antti Rinteen hallitusohjelman lupauksen mukaisesti. LAPE-muutosohjelma saa jatkoa vuosille 2020-2023. (STM 2019c.)

Tässä tutkimuksessa todetaan, että Pohjanmaan perhepalveluihin ollaan yleisellä tasolla hyvin tyytyväisiä. Palvelut koetaan laadukkaaksi, ja ne ovat osa perheiden toimivaa arkea. Etenkin päiväkotit, koulut ja neuvolapalvelut saavat kiitosta. Myös harrastustoimintaa on järjestetty laajasti. Tutkimus tukee myös Pekola-Sjöblomin (2014) tutkimustuloksia suomalaisista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Pekola-Sjöblomin tutkimuksessa todetaan kuntalaisten olevan pääasiassa tyytyväisiä kunnallisiin sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin. Tutkimuksessa neuvolapalvelut ja varhaiskasvatus saavat paljon kiitosta perheiden tukemisesta, ja samankaltaisia tutkimustuloksia havaitaan myös tässä tutkimuksessa.

Tutkimuksesta tulee ilmi, että samoihin palveluihin, joihin ollaan tyytyväisiä, liittyy myös samaan aikaan tyytymättömyyttä ja epäkohtia. Perhepalveluiden käyttäjät ovat tyytyväisempiä neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulun palveluihin. Lisäksi vapaa-ajan ja harrastustoimintaan ollaan kunnissa tyytyväisiä. Kuitenkin samoihin palveluihin liittyy tyytymättömyyttä, mikä selittyy suurella palveluiden käyttöasteella. Perhepalvelut ovat perheiden keskeisiä palveluita, jotka suuren käyttäjämäärän vuoksi keräävät myös erilaisia palvelukokemuksia. Samat palvelut voidaan kokea sekä hyviksi että huonoiksi. Suomessa

palveluiden taso ei ole samanlainen jokaisessa kunnassa, ja esimerkiksi palveluiden pääsyssä on vaihtelevuutta (Peltola ym. 2017: 45). Palvelukokemukset ovat myös aina erilaisia palveluiden luonteen vuoksi (Parker 2018: 21–22). Palvelua ei voi täysin toistaa, ja palvelukokemukseen vaikuttavat monet eri tekijät. Palvelukokemukseen vaikuttavat yksilön aiemmat kokemukset, elämäntilanne sekä palvelua antavan työntekijän ammattitaito.

Palveluiden saatavuudessa esiintyy paikallisia ja paikkakuntaakohtaisia eroavaisuuksia Suomessa. Pienemmillä paikkakunnilla asuvat lapset voivat olla eriarvoisessa asemassa suhteessa suuremman kaupungin lapsiasukkaisiin, sillä palvelut uhkaavat keskittyä asutuskeskukseen. (Halme ym. 2018: 64–64; Peltola ym. 2017: 45.) Tilanne muuttuu ongelmalliseksi, kun peruspalvelut, kuten esimerkiksi neuvolapalvelut, koetaan sijaitsevat asukkaisiin nähden liian kaukana. Tämä tutkimus tukee myös tätä tosiasiaa. Pohjanmaan pienempien paikkakuntien asukkaat ovat huolissaan palveluiden häviämisestä kokonaan omasta kunnasta ja palveluiden siirtämisestä pitkän välimatkan päähän. Palveluiden saatavuuteen tulee kiinnittää huomiota, sillä kuntalaiset pitävät palveluiden järjestämisestä lähipalveluna erittäin tärkeänä asiana.

Vastaajat ovat huolissaan taajaman ulkopuolisten alueiden autioitumisesta, joka johtuu palveluiden saatavuuden ongelmista. Tutkimus osoittaa, että asiakkaat saavat suuremmilla paikkakunnilla paremman palvelutarjonnan, mutta ongelmaksi muodostuu pitkät jonotusajat. Suuremmilla paikkakunnilla perhepalveluiden tarjonta on monipuolista, mutta suuren käyttäjämäärän myötä palveluihin on vaikea päästä asiakkaaksi. Pienemmillä paikkakunnilla ongelmana on palveluiden katoaminen. Tutkimuksen mukaan perheet ovat tyytyväisiä, kun he ovat päässeet palveluiden piiriin, mutta vastaajat kokevat ongelmalliseksi sosiaali- ja terveydenhuollon pitkät jonotusajat. Suomessa hoitotakuu on asetettu turvaamaan palveluihin pääsemisen tietyssä määrääjassa (ks. STM 2019d), mutta etenkin lapsia koskevissa asioissa jonotusajat voivat tuntua kohtuuttoman pitkiltä.

Yhtenä keskeisimpänä tutkimustuloksena voidaan todeta, että Pohjanmaan perhepalveluissa yksi käyttäjäryhmä on jäänyt palvelutarjonnassa vähäisemmälle huomiolle. Vastaajat ovat huolissaan nuorten unohtamisesta, kun palveluita suunnitellaan kuntatasolla.

Vastaajien mielestä nuorten erityistarpeet eivät nouse tarpeeksi esiin kuntatason palvelutarjonnassa. Tutkimus osoittaa, että nuorille on liian vähän ohjattua harrastustoimintaa ja vapaa-ajan kokoontumispaikkoja. Vastaajat toivovat enemmän nuorille harrastustoimintaa, jossa tärkeimpänä tarkoituksena on vain harrastaminen, ei niinkään kilpaileminen ja menestyminen. Myös monipuolisempaa harrastustoimintaa toivotaan nuorille, esimerkiksi e-urheilua ja taideharrastuksia. Nuoret tarvitsevat monipuolista ja heitä kiinnostavaa harrastustoimintaa, jossa he saavat olla itse osallisena myös toiminnan suunnittelussa.

Tämän tutkimuksen tuloksia voidaan tarkastella rinnakkain tuoreimman kouluterveyskyselyn (2019) tulosten kanssa. Pohjanmaan alueen tuloksien tarkastelussa havaitaan, että pohjanmaalaisista 8.- ja 9. -luokkalaisista tytöistä 39,3 % ja pojista 27,4 % kokee, että asuinalueella ei ole tarpeeksi ajanviettopaikkoja. Kouluterveyskysely osoittaa, että tytöistä 97,2 % ja pojista 93,4 % harrastaa jotakin harrastusta vähintään kerran viikossa. Lisäksi tytöistä 72,3 % ja pojista 81,3 % kokee pystyvänsä vaikuttamaan joihinkin elinympäristönsä asioihin. Tässä tutkimuksessa havaitaan samankaltaisia tuloksia kuin kouluterveyskyselyssä, jossa etenkin nuorten ajanviettopaikkojen määrä koetaan liian vähäiseksi. Nuorten harrastamisen prosentuaalinen määrä on kouluterveyskyselyssä hyvä, joka kertoo nuorten harrastusten tarpeesta ja nuorten harrastusinnostuksesta Pohjanmaan alueella. Tämä tutkimus ja kouluterveyskysely vahvistavat sitä, että etenkin nuoret tarvitsevat harrastuksia, ja niiden merkitys on nuorille suuri.

Tutkimuksesta tulee ilmi, että vaikka varhaiskasvatuksen palvelut koetaan Pohjanmaalla laadukkaana, vastaajat ovat huolissaan varhaiskasvatuksen suurista lapsiryhmistä. Sama ongelma toistuu myös koululuokissa, jossa luokkien isot oppilasmäärät vaikeuttavat arjen suunnittelua kouluissa. Vastaajat kokevat, että työntekijöitä on liian vähän suhteessa lapsiryhmiin. Tutkimuksessa tulee ilmi, että suuret päiväkotijä ja kouluryhmät kuormittavat sekä lapsia ja työntekijöitä. Kuormitus näkyy esimerkiksi lisääntyneenä meluna luokissa ja lasten levottomuutena. Pihlajan (2009: 146–156; Pihlaja ym. 2001: 19) tutkimuksessa todetaan, että varhaiskasvatuksen resursseissa on vaihtelevuutta kuntakohtaisesti, joka heijastuu lapsiryhmien kokoon, päivähoidon tiloihin ja henkilöstörakenteisiin. Etenkin lasten erityistuen tarpeiden tunnistaminen ja tukeminen ovat vaikeampaa, kun varhaiskasvatuksen resurssit ovat niukat.

Pohjanmaan alueen erityispiirteenä on kaksikielisyys eli suomen ja ruotsin kielen käyttö alueella. Tutkimuksessa tulee ilmi, että perheet toivovat kaksikielisyyttä hyödynnettävän paremmin etenkin varhaiskasvatuksessa. Vastaajat kokevat, että kielten yhdistelmäpäiväkodit tukevat luontevasti lasten kaksikielisyyden kehittymistä ja vahvistumista. Toive kielten yhdistelmäpäiväkodeista tulee esiin molemmissa kieliryhmissä. Kaksikielisissä kunnissa varhaiskasvatuksen toiminta on jaoteltu pääosin kieliryhmien mukaan. Kunnissa on ongelmana tiukat varhaiskasvatuksen resurssit sekä käytännön ongelmat muodostaa kaksikielisiä päiväkoteja.

Tutkimustulosten mukaan vastaajat haluavat enemmän vaikuttaa palveluihin. Vastaajien kertomat keskeisimmät olemassa olevat vaikuttamisen muodot ovat: 1) yksilön oma suora vaikuttaminen, 2) vaikuttaminen yhdistyksen kautta tai 3) kyselyyn vastaaminen. Vain muutamat vastaajat kertovat osallistuneensa esimerkiksi kansalaisraateihin tai kunnan järjestämiin avoimiin keskustelutilaisuuksiin. Vaikuttamismahdollisuudet koetaan paremmaksi, kun kyse on esimerkiksi oman lapsen päiväkodista tai koulusta. Kyse on tällöin omaan yhteisöön liittyvästä vaikuttamisesta, ja vaikuttaminen on pienimuotoista ja paikallista. Vastaajat kokevat, ettei heillä ole paljoakaan mahdollisuuksia vaikuttaa laajempiin palvelukokonaisuuksiin, kuten esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon palveluihin.

Vastaajat kokevat tarvitsevänsä useimmiten ympärilleen ryhmän, jonka kanssa he yhdessä pyrkivät vaikuttamaan asioihin. Osallisuudella tavoitellaan vaikuttamisen tuloksien näkemistä konkreettisesti, mutta osallisuus antaa myös kokemuksen kuulumisesta johonkin ryhmään (ks. Leemann ym. 2016). Tutkimuksesta tulee ilmi, että vaikuttaminen koetaan helpommaksi ryhmässä tai jonkun järjestäytyneen yhdistyksen kautta. Ryhmässä koetaan olevan enemmän voimaa, kuin yksittäisen henkilön toimilla. Tutkimuksen mukaan yksilön vaikuttamismahdollisuudet koetaan varsin pieneksi. Kuitenkin osa vastaajista kokee, että omalla aktiivisuudellakin voi vaikuttaa asioihin. Tämä kuitenkin vaatii aloitteellisuutta ja tietoa vaikuttamisen kanavista. Yksilön tulee itse olla aktiivinen, joka on keskeistä vaikuttamisen onnistumiselle. Leemanin ym. (2016) mukaan osallisuus syn-

tyy osallistumisen kautta, jolloin yksilö aktiivisesti osallistuu ja pyrkii vaikuttamaan toimintaan. Tässä tutkimuksessa aktiivinen vaikuttaminen ilmenee siten, että yksilöt ovat ottaneet yhteyttä päättäjiin tai pyrkineet vaikuttamaan vanhempainryhmien kautta.

Vastaajat kokevat pystyvänsä vaikuttamaan jonkin verran kyselyjen kautta. Kuitenkin tutkimuksessa tulee ilmi, että kyselyjä perhepalveluista on vastaajien mielestä ollut vähän, ja niitä toivotaan enemmän. Kyselyt koetaan nykyaikaiseksi tavaksi vaikuttaa, ja ne sopivat lapsiperheiden vaikuttamisen kanaviksi. Kyselyiden vastaukset tulee käsitellä asianmukaisesti. Vastaajien tulee saada tietoa kyselyiden tuloksista, ja siitä, miten tuloksia tullaan käyttämään palveluiden kehittämisessä. Tässä tutkimuksessa useat vastaajat kertovat, että he eivät koe vaikuttavaksi lähettää palautetta perhepalveluiden järjestäjille, koska eivät usko palautteen kuitenkaan saavan vastakaikua. Kuusisto ym. (2015) ovat todenneet, että palveluiden käyttäjien tulee saada aito kokemus siitä, että kunnan yhtenä intressinä on saada palautetta palveluista sekä kehittämis ehdotuksia. Kuntien tulee tuoda esiin omaa kiinnostustaan palveluiden käyttäjien kokemuksille sekä luoda erilaisia vaikuttamisen kanavia. Palveluntarjoajien tulee aktiivisesti kysyä kuntalaisilta apua, jotta palveluita koskevat haasteet voitaisiin ratkaista yhdessä. Kuntien tulee kiinnittää huomiota siihen, että kansalaiset kokevat vaikuttamisen tärkeäksi ja merkitykselliseksi.

## 7. POHDINTA

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on ollut kartoittaa perhepalveluiden tilannetta Pohjanmaalla. Tutkimukseen vastasi yhteensä 1600 ihmistä, jotka olivat tehneet kyselyn kokonaisuudessaan. Tutkimus sisälsi pääosin avoimia kysymyksiä, joiden avulla on saatu kattavasti tietoa perhepalveluiden saatavuudesta, käytettävyydestä, palvelutyytyväisyydestä ja kehittämistarpeesta Pohjanmaan alueella. Tässä pro gradussa on keskitytty käsittelemään paikkakuntakohtaisia tuloksia kokonaisuutena. Pohjanmaan Lape-hankkeen kautta on mahdollista saada eriteltyjä paikkakuntakohtaisia tutkimustuloksia.

Pohjanmaalla perhepalveluiden saatavuus ja laatu on keskimäärin hyvällä tasolla. Perheet kokevat saavansa apua silloin, kun he sitä tarvitsevat. Tutkimuksessa ilmeni, että samoihin palveluihin ollaan sekä tyytyväisiä että tyytymättömiä. Perhepalveluiden käyttäjiä on paljon, jonka vuoksi palvelukokemuksissa on vaihtelevuutta. Paikkakuntariippuvaisia tekijöitä liittyy jonkin verran palveluiden saatavuuteen; suuremmilla paikkakunnilla on monipuolisemmin palveluita tarjolla, mutta myös palveluihin on enemmän jonoa. Perhepalveluissa neuvolan, varhaiskasvatuksen ja koulun merkitys koetaan tärkeäksi perheiden tukemisen kannalta. Lisäksi harrastus- ja vapaa-ajan palvelut koetaan tärkeäksi perheiden arjessa. Tutkimuksen mukaan perhepalveluiden käyttäjät toivovat, että usein käytettävät palvelut löytyvät omasta kunnasta lähipalveluna. Palveluiden järjestäminen lähipalveluina on jo tällä hetkellä haasteellista, mutta järjestämisen ongelmat tulevat tulevaisuudessa vielä lisääntymään väestön keskittymisen myötä.

Tutkimuksesta nousee esiin kaksi Pohjanmaan alueen erityispiirrettä, kun tarkastellaan tuloksia palvelunäkökulmasta. Palveluiden käyttäjät toivovat parempaa kaksikielisyyden tukemista varhaiskasvatuksessa. Pohjanmaalla kaksikielisyys on tavallista monissa perheissä, mutta sitä ei välttämättä ole osattu hyödyntää perhepalveluissa parhaalla mahdollisella tavalla. Kaksikielisyys on Pohjanmaan alueella rikkaus, eikä sitä tulisi nähdä ongelmana. Perhepalveluiden käyttäjien mukaan kaksikieliset päiväkodit olisivat hyvä tuki lasten kaksikielisyyden oppimista. Mikäli kuntien ei ole mahdollista perustaa kaksikielisiä päiväkoteja, tulisi yhteistyötä kuitenkin tiivistää eri kieliryhmien päiväkotien välillä.

Toinen perhepalveluiden käyttäjiä askarruttava asia on nuorten palvelutarjonta. Tutkimuksen mukaan nuoret ovat jääneet vähemmälle huomiolle palveluissa. Nuoret tarvitsevat enemmän valvottuja ajanviettopaikkoja, joissa on heitä kiinnostavaa ohjelmaa. Lisäksi nuorille tulisi mahdollistaa harrastaminen vain omaksi iloksi ja ilman kilpailupakkoa. Matalan kynnyksen harrastaminen on yksi tapa tarjota nuorelle säännöllinen harrastus, joka auttaa nuorta kuulumaan johonkin ryhmään. Pohjanmaan nuoret harrastavat paljon, mikä näkyy myös 2019 vuoden kouluterveyskyselyssä. Kouluterveyskyselyn mukaan tytöistä 97,2 % ja pojista 93,4 % harrastaa jotakin harrastusta vähintään kerran viikossa. Harrastusmahdollisuuksia on siis hyvin tarjolla, mutta harrastukseen sitoutuminen ja kalliit harrastuskustannukset voivat olla vaikeita asioita perheille. Nuorten harrastamista tulee tukea siten, että mahdollisimman moni nuori voi harrastaa sillä intensiivisyydellä, kuin hän haluaa. Myös valvottujen ajanviettopaikkojen lisääminen on tarpeellista nuorten hyvinvoinnin kannalta.

Perhepalveluiden käyttäjät haluavat olla mukana vaikuttamassa käyttämiinsä palveluihin. Kuntien velvollisuus on olla tukemassa osallisuutta ja vaikuttamista. Perhepalveluiden kehittämiseksi voidaan ehdottaa käyttäjäystävällisten osallistumis- ja vaikuttamismuotojen lisäämistä kunnan palveluihin. Sähköiset kyselyt ja palautekanavat koetaan tässä tutkimuksessa hyväksi tavaksi vaikuttaa. Perheiden arki on kiireistä, jonka vuoksi vaikuttamisen tulee olla helppoa ja sujuvaa. Käyttäjiltä saatu tieto auttaa kehittämään perhepalveluita asiakkaiden tarpeita vastaavaksi. Käyttäjäpalautetta tulee kerätä säännöllisin väliajoin. Tutkimuksessa tulee esiin, että vastaajat kokevat yksilöllisen vaikuttamisen vaikeammaksi kuin ryhmässä vaikuttamisen. Mikäli yksilö haluaa vaikuttaa palveluita koskeviin asioihin, tulee hänen olla itse aktiivinen omassa toiminnassaan ja tietoinen erilaisista vaikuttamistavoista.

Hyvät palvelut ja harrastusmahdollisuudet ovat kunnille eräänlainen valttikortti. Perheiden asuinpaikan valintoihin vaikuttavat muun muassa se, millaiset perhepalvelut ja harrastusmahdollisuudet ovat paikkakunnalla. Tuloksissa ilmenee, että kuntien tulee enemmän kartoittaa asukkaiden mielipiteitä perhepalveluista. Perhepalveluiden käyttäjät ovat

aktiivia antamaan palautetta, jos heille suodaan mahdollisuus. Omaa lasta koskevat palvelut kiinnostavat perheitä. Lisäksi säännöllinen kansalaisten terveyden tilan seuranta on osa kunnan tehtäviä, ja tulokset tulisi liittää hyvinvointikertomukseen. Näin voidaan reagoida ihmisten muuttuneisiin palvelutarpeisiin käyttäjiltä saadun tiedon avulla.

Perhepalveluihin sisältyy paljon sensitiivisyyttä, koska perhepalveluissa käsitellään perheen sisäisiä asioita. Keskiössä on lapsen hyvän ja tasapainoisen kehityksen tukeminen, mutta myös koko perhe tulee ottaa huomioon perhepalveluissa. Perhepalveluiden haasteena on tulevaisuudessa edelleen palveluiden yhdenmukainen saatavuus sekä perheiden muuttuvat palvelutarpeet. Perheet tarvitsevat tukea vanhemmuuteen, parisuhteeseen ja jaksamiseen arjessa. Perheillä on yhä heikommat tukiverkostot, ja kiihtyvä työelämän tahti vie perheiden voimavaroja. Perhepalveluiden tehtäväalue on laaja, ja moniammatillinen yhteistyö tulee korostumaan. Perhekeskusmalleja tulee jatkossakin kehittää, jolloin palvelut ovat saman katon alla saatavilla. Siirtyminen palvelusta toiseen perhekeskusmallin sisällä on sekä työntekijöille että perheille helpompaa.

Tämän tutkimuksen haasteena on ollut tutkittavan aineiston laajuus ja tutkijoiden valinta asettaa kyselyn kysymykset avoimiksi kysymyksiksi. Kyselyyn vastasi paljon ihmisiä, mikä on tutkimusten laadun ja luotettavuuden kannalta hyvä asia. Kysely olisi ollut mahdollista tehdä kvantitatiivisesti eli tilastolliseen muotoon, jolloin tuloksista olisi voitu tehdä tarkkoja laskelmia. Tutkijaryhmä ja tutkija pohtivat kyselymuotoa tutkimuksen suunnittelun aluksi, ja päädyimme yhdessä käyttämään suurimmalta osin avoimia kysymyksiä kyselylomakkeessa. Analysoinnille tämä antoi oman haasteensa, koska aineistoa oli paljon ja luokittelu vei paljon aikaa. Avoimet kysymykset antoivat kuitenkin tarkempaa tietoa tutkimusongelman kannalta, koska vastauksista heijastui usein vastaajan tunnetila. Myös kirjoitusmuodosta oli mahdollista tehdä tulkintoja. Näin laajaa käyttäjäkokemuksiin liittyvää kyselyä ei olisi voitu tehdä haastattelumetodilla, jonka vuoksi avoimien kysymysten käyttäminen on ollut perusteltua. Tässä tutkimuksessa on onnistuttu saamaan ajankohtaista tietoa perhepalveluiden tilanteesta Pohjanmaalla, ja kunnat voivat hyödyntää tuloksia omassa palvelusuunnittelussaan.



Jatkotutkimusaiheena ehdotan eri perhepalveluiden tilastollista tutkimusta Pohjanmaan alueella. Tämä laadullinen tutkimus voi toimia tilastollisen tutkimuksen esitutkimuksena. Tutkimuksessa nousi esiin nuorten palveluiden kehittämistarpeet ja haasteet. Jatkotutkimusaiheena ehdotan nuorten palveluiden kehittämisen tutkimusta, jossa nuorilta kysytään tarkempaa tietoa heidän palvelutarpeistaan tilastollisin menetelmin Toiseksi jatkotutkimusaiheeksi, ehdotan perhepalveluiden vaikuttamistapojen lisätutkimusta. Tässä tutkimuksessa todettiin, että sähköiset kyselyt koetaan perhepalveluiden käyttäjien mielestä hyväksi tavaksi vaikuttaa. Tämä tutkimus antaa viitteitä siihen, että perhepalveluiden käyttäjät ovat halukkaita vaikuttamaan palveluihin, kun heille vain annetaan siihen mahdollisuus. Jatkotutkimuksessa tulisi selvittää, millä tavoin perhepalveluiden käyttäjät kehittäisivät vaikuttamista, ja tarvitsevatko he uudenlaisia vaikuttamisen muotoja.

## LÄHDELUETTELO

- Aalto, Anna-Mari, Marko Elovainio, Liina-Kaisa Tynkkynen, Eeva Reissell, Tuulikki Vehko, Miisa Chydenius ja Timo Sinervö (2018). What patients think about choice in healthcare? A study on primary care services in Finland. *Scandinavian Journal of Public Health* June 2018, Vol.46(4), pp.463-470.
- Aalto, Päivikki ja Anna-Mari Aalto (2018). Terveyspalveluiden käyttö ja kokemuksen hoidosta. Teoksessa: Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017 -tutkimus. Toim. Päivikki Koponen Katja Borodulin, Annamari Lundqvist, Katri Sääksjärvi ja Seppo Koskinen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
- Adamson, Peter toim. (2013). Child Well-being in Rich Countries: A comparative overview. Innocenti Report Card 11, Florence: UNICEF Office of Research.
- Airaksinen, Jenni (2009). Hankala hallintouudistus. Akateeminen väitöskirja. Tampere: Acta Universitatis Tamperensis 1397. Saatavissa 10.9.2019: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66446/978-951-44-7663-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Allardt, Erik (1976). Hyvinvoinnin ulottuvuuksia. Helsinki: WSOY
- Alueuudistus (2018). Mikä on sote-uudistus? Saatavissa 18.12.2018: <https://alueuudistus.fi/mika-on-sote-uudistus>.
- Alueuudistus (2019a). Tietojohtaminen ja sote-mittarit. Saatavissa 7.2.2019: <https://alueuudistus.fi/tietojohtaminen>
- Alueuudistus (2019b). Palvelustrategia ja palvelulupaus. Saatavissa 4.9.2019: <https://alueuudistus.fi/tiekartta/sote-palvelut/palvelustrategia-ja-lupaus>

- Bildjuschkin, Katriina toim. (2018). Kasvatus- ja perheneuvonta - työnsisältöjen, työtehtävien, tavoitteiden ja työmenetelmien määrittely. Työpaperi 20/2018. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 31.1.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136496/URN\\_ISBN\\_978-952-343-126-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136496/URN_ISBN_978-952-343-126-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Blair, Mitch, Michael Rigby ja Denice Alexander (toim, 2018). Issues and Opportunities in Primary Health Care for Children in Europe: The final summarized results of the Models of Child Health Appraised (MOCHA) Project. Saatavissa 18.1.2019: <http://www.childhealthservicemodels.eu/wp-content/uploads/MOCHA-Issues-and-Opportunities-in-Primary-Health-Care-for-Children-in-Europe-1.pdf>.
- Cole, Richard L. ja David A. Caputo. (1984). The public hearing as an effective citizen participation mechanism: A case study of the general revenue sharing program. *American Political Science Review*, 78, 404-416.
- Coulter, Angela ja Crispin Jenkinson (2005). European patients' view on the responsiveness of health systems and healthcare providers. *European Journal of Public Health*, Volume 15, Issue 4, 2005.
- Cresswell, Tricia (2004). What is child public health? *Current Paediatrics* (2004)14, 612–618.
- Custódio, Ira (2016). Lapsivaikutusten arviointi – hyvistä aikeista toiminnaksi. *Nuorisotutkimus* 34 (2016): 1. Saatavissa 22.1.2019: <https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/Vaikuttaminen/Nuorisotutkimus+1+2016+Lapsivaikutusten+arviointi+Cust%C3%B3dio.pdf>.
- Denhardt, Robert ja Janet Denhardt (2000). The New Public Service: Serving Rather Than Steering. *Public Administration Review* 60(6): 549-559.

- Denhardt, Robert ja Janet Denhardt (2007). *The New Public Service. Serving, Not Steering*. New York: M.E Sharpe.
- Denhardt, Robert ja Janet Denhardt (2015). *The New Public Service Revisited*. *Public Administration Review*. Volume 75, Issue 5, 664–672.
- Dent, Mike ja Majda Pahor (2015). Patient involvement in Europe – a comparative framework. *Journal of Health Organization and Management* Vol. 29 No. 5, 2015.
- Ferrer, Lourdes (2015). Engaging patients, carers and communities for the provision of coordinated/integrated health services: strategies and tools. World Health Organization, 2015. Saatavissa 18.1.2019: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/290443/Engaging-patients-carers-communities-provision-coordinated-integrated-health-services.pdf)
- Flinck, Aune, Heidi Rantanen ja Eija Paavilainen (2019). Äitien kokemuksia neuvolapalveluista ja neuvolan kyselylomakkeista: Analyysi äitien kirjoituksista sosiaalisessa mediassa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84 (2019):3, 322–331. Saatavissa 18.9.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138275/YP1903\\_Flinckym.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138275/YP1903_Flinckym.pdf?sequence=2&isAllowed=y).
- Greve, Carsten ja Peter Kragh Jespersen (1999). *New Public Management and its Critics. Alternative Roads to Flexible Service Delivery to Citizens? Teoksessa Citizens and The New Governance. Beyond New Public Management*. Toim. Luc Rouban.
- Grönroos, Christian (2003). *Palveluiden johtaminen ja markkinointi*. Porvoo: WSOY.
- Hakulinen-Viitanen, Tuovi, Marke Hietanen-Peltola, Aini Bloigu ja Marjaana Pelkonen (2014). *Äitiys- ja lastenneuvolatoiminta sekä kouluterveydenhuolto. Valtakunnallinen seuranta 2012*. Helsinki: Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa

17.9.2019: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116122/URN\\_ISBN\\_978-952-302-159-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116122/URN_ISBN_978-952-302-159-4.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Hakulinen, Hanna, Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen (2011). How is the New Public Management applied in the occupational health care system? - decision-makers' and OH personnel's views in Finland. Health Research Policy and Systems, volume 9. Article number 34 (2011), 1–11.

Halme, Nina, Lilli Hedman, Riikka Ikonen ja Rika Rajala (2018). Lasten ja nuorten hyvinvointi 2017. Kouluterveyskyselyn tuloksia. Työpaperi 15/2018. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Halme, Nina, Marjatta Kekkonen ja Marja-Leena Perälä (2012). Perhekeskukset Suomessa. Palvelut, yhteistoiminta ja johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, raportti 62/2012. Saatavissa 17.1.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN\\_ISBN\\_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90890/URN_ISBN_978-952-245-747-9.pdf?sequence=1).

Harisalo, Risto ja Ensio Miettinen (2004). Hyvinvointivaltio. Tampere: Tampere University Press.

Hastrup, Arja, Pirjo Hakkarainen, Hanna Heinonen, Riitta Hyytinen, Mirja Ihanus, Jenni Kerppola, Jarmo Kokkonen, Pauliina Lampinen, Airi Martikainen, Petri Paju, Terhi Rapeli, Anne-Maria Saaristo, Heljä Sairisalo, Tarja Satuli-Kukkonen, Katariina Suomu, Riitta Särkelä, Minna Tuominen ja Arto Willman (2019). Lasten ja perheiden palvelujen tuottaminen yhteistyössä järjestöjen ja seurakuntien kanssa – toimivat rakenteet ja sopimuskäytännöt. Työpaperi 5/2019. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 16.9.2019: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN\\_ISBN\\_978-952-343-284-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137497/URN_ISBN_978-952-343-284-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

- Haveri, Arto (2011). Kunnallishallinnon uudistamisen suuret linjat 1980-luvun lopulta nykypäivään: linjakkaasta lähdöstä moniin kehityssuuntiin. Teoksessa Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen. Toim. Esa Hyyryläinen ja Olli-Pekka Viinamäki. Acta Wasaensia No 238.
- Haveri, Arto ja Jenni Airaksinen (2011). Itsehallinto asukkaiden paikalliseen itsehallintoon perustuvana hallintana. Teoksessa: Kunnallisen itsehallinnon peruskivet. Toim. Arto Haveri, Jari Stenvall ja Kaija Majoinen. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Heinonen, Olli-Pekka, Anna-Kaisa Ikonen, Matti Kaivosoja ja Timo Reina (2018). Yhdyspinnat yhteiseksi mahdollisuudeksi. Selvitys lapsi-, nuoriso- ja perhepalveluiden toteuttamiseen liittyvistä yhdyspinnoista muuttuvassa toimintaympäristössä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 8/2018. Helsinki. Saatavissa 16.1.2019: [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti\\_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160555/LAPE-loppuraportti_FINAL.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Heikkilä, Tarja (2004). Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.
- Hennala, Lea (2012). Kuulla vai kuunnella -käyttäjää osallistavan palveluinnovoinnin lähestymistavan toteuttamisen haasteita julkisella sektorilla. Väitöstutkimus. Lappeenranta: Lappeenrannan yliopisto.
- Hirsjärvi, Sirkka, Pirkko Remes ja Paula Sajavaara (2015). Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hood, Christopher (1991). A Public Management for All Seasons? Public Administration Vol. 69 Spring 1991 (3-19).
- Hood, Rick (2013). Complexity and interprofessional working in children's services. Royal Holloway, University of London. Saatavissa 16.1.2019: <https://pdfs.semanticscholar.org/e37f/f122111c1a5bc1da48c3fd08984c8dc8331d.pdf>.

Hughes, Owen E. (2018). Public Management and Administration. And Introduction. London: Red Globe Press.

Hämäläinen, Päivi, Sanna Ahola, Nina Halme, Arja Hastrup, Marke Hietanen-Peltola, Pirjo Häkkinen, Mirja Ihanus, Jutta Järvelin, Tapani Kauppinen, Katri Kilpeläinen, Kristiina Kuussaari, Eeva Liukko, Jukka Kärkkäinen, Matti Mäkelä, Kaisa Mölläri, Päivi Nurmi-Koikkalainen, Airi Partanen, Marja-Leena Perälä, Tuulia Rotko, Outi Räikkönen, Jaana Suvisaari, Outi Töytäri (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon laatu- ja vaikuttavuusindikaattoreiden arviointi palvelupakettien näkökulmasta. Koottuja indikaattoreita kehittämistyössä huomioitaviksi. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Höjer, Staffan ja Thorbjörn Forkby (2010). Care for Sale: The Influence of New Public Management in Child Protection in Sweden. British Journal of Social Work, 90–110.

Ilmonen, Kari (2005). Sektoroituneista perhepalveluista palveluverkostoihin. Teoksessa Perhepalvelut. Helsinki: Eduskunnan Naiskansanedustajien verkoston julkaisu 6. Saatavissa 5.2.2019.

Isola, Anna-Maria, Heidi Kaartinen, Lars, Leemann, Raija Lääperi, Taina Schneider, Salla Valtari, ja Anna Keto-Tokoi (2017). Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpaperi 33/2017. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.

Julkunen, Raija (2012). Kotihoidontuki läpivalaisussa. Kokoelmat: yhteiskuntapolitiikka 6. STM:n julkaisuja. Saatavissa 17.1.2019: <http://www.julkari.fi/handle/10024/104464>.

Julkunen, Raija (2017). Muuttuvat hyvinvointivaltiot. Eurooppalaiset hyvinvointivaltiot reformoitavina. Jyväskylä: SoPhi 137.

- Junnila, Maijaliisa, Laura Hietapakka ja Anne Whellams toim. (2016). Hallintoalamaisesta aktiiviseksi valitsijaksi. Valinnanvapauden muotoutuminen sote-palveluissa. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Jäntti, Anni (2017). Mihin kuntaa tarvitaan tulevaisuudessa? – Kunta elämisen edellytyksiä luovana itsehallinnollisena paikallisyhteisönä. Teoksessa Tulevaisuuden kunta, 56-68. Toim. Inga Nyholm, Arto Haveri, Kaija Majoinen ja Marianne Pekola-Sjöblom. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Jäppinen, Tuula (2011). Kunta ja käyttäjälähtöinen innovaatiotoiminta. Kunnan ja kuntalaisen vuorovaikutus palveluja koskevassa päätöksenteossa ja niiden uudistamisessa. Acta nro 230. Helsinki: Kuntaliiton verkkojulkaisu.
- Jylhäsaari, Jussi (2009). Johtamisen muutos kuntien perusterveydenhuollon organisaatioissa. Tietoista uudistamista vai realiteetteihin sopeutumista? Acta Wasaensia, 212. Vaasa: Vaasan yliopisto.
- Järjestöbarometri (2018). Saatavissa 15.9.2019: <https://www.soste.fi/wp-content/uploads/2018/11/jarjestobarometri-2018-soste.pdf>.
- Kaatrakoski, Heli (2016). Conceptualising Customers In The Public Sector: An Activity-theoretical analysis. Helsinki: University of Helsinki.
- Kaikkonen, Risto, Päivi Mäki, Jukka Murto, Oona Pentala, Tuovi- Hakulinen-Viitanen ja Tiina Laatikainen (2014). Suomalaisten lasten ja lapsiperheiden terveys ja toimintakyky. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014, 148-167. Toim. Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kananen, Jorma (2017). Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.



- Kananen, Jorma (2010). Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.
- Kansanterveyslaki 928/2005. Saatavissa 31.7.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2005/20050928>.
- Kartovaara, Leena ja Hannele Sauli (2007). Suomalainen lapsi 2007. Sosiaalitulostoseminaari 12.4.2007. Saatavissa 5.2.2019: [https://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2007-04-12\\_esittely\\_suomi\\_lapsi.pdf](https://www.stat.fi/ajk/tapahtumia/2007-04-12_esittely_suomi_lapsi.pdf).
- Kaseva, Kaisa (2011). Asiakkaan asema, itsemäärääminen ja vaikutusmahdollisuudet sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisessä. Integroitu kirjallisuuskatsaus. Helsinki: Sosiaali- ja Terveysministeriö.
- Kekkonen, Marjatta (2014). Perheiden lastenhoitojärjestelyt ja tyytyväisyys päivähoitopalveluihin. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Johanna Lammi-Taskula ja Sakari Karvonen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Kiilakoski, Tomi ja Anu Gretchel (2012). Muistiinpanoja demokratiaoppitunnista. Millainen on lasten ja nuorten kunta 2010-luvulla? Helsinki: Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura, verkkojulkaisuja 57.
- Kokko, Sami ja Anette Mehtälä toim. (2016). Lasten ja nuorten liikuntakäyttäytyminen Suomessa. LIITU-tutkimuksen tuloksia 2016. Helsinki: Valtion liikuntaneuvoston julkaisuja 2016: 4. Saatavissa 16.9.2019: [http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU\\_2016.pdf](http://www.liikuntaneuvosto.fi/files/438/LIITU_2016.pdf).
- Koivusalo, Meri, Eeva Ollila ja Anna Alanko (2009). Kansalaisesta kuluttajaksi: markkinat ja muutos terveydenhuollossa. Helsinki: Gaudeamus.
- Kokko, Simo (2013). Terveyspalveluiden järjestämisen perusratkaisut. Teoksessa Terveyspolitiikan perusta ja käytännöt. Toim. Marita Sihto, Hannele Palosuo, Päivi

Topo, Lauri Vuorekoski ja Kimmo Leppo. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvenes Print- Suomen yliopistopaino Oy.

Kouluterveyskysely (2019). Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 25.9.2019: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/kouluterveyskysely>.

Kuntaliitto (2014). Lähipalvelut -mitä nekin nyt ovat? Helsinki: Kuntaliiton julkaisuja. Saatavissa 1.9.2019: [file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/lahipalvelut\\_ebook.pdf](file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/lahipalvelut_ebook.pdf).

Kuopila, Antti ja Ville Nieminen (2014). Lähipalvelut – mitä nekin nyt ovat? Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Kuusisto, Arja ja Jari Kuusisto (2015). Käyttäjälähtöinen palvelukehitys kuntasektorilla - Mahdollisuuksia ja pullonkauloja. Teoksessa Palvelumuotoilu saapuu verkostojen kaupunkiin. Verkosto- ja muotoilunäkökulmia kaupungin palveluiden kehittämiseen. Toim. Annukka Jyrämä ja Tuula Mattelmäki. Aaltoyliopiston julkaisusarja. Helsinki: Unigrafia Oy.

Kylmä, Jari ja Taru Juvakka (2012). Laadullinen terveystutkimus. Helsinki: Edita Prima Oy.

Kyngäs, Helvi ja Satu Elo (2008). The qualitative content analysis process. JAN Leading Global Nursing Research. Volume 62, Issue 1. 2008.

Kyngäs, Helvi, Satu Elo, Tarja Pölkki, Maria Kääriäinen ja Outi Kanste (2011). Sisälönanalyysi suomalaisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. Hoitotiede 2011, 23 (2), 138-148.

Känkänen, Päivi, Marjatta Kekkonen ja Mika Gissler (2019). Nuorten palvelusolmut auki. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 6.9.2019:

[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN\\_ISBN\\_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137925/URN_ISBN_978-952-343-310-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Laasonen, Valtteri, Samuli Manu, Aleksi Koivisto, Tommi Ranta, Vire Jokiranta, Sanna Häyrynen, Riikka-Leena Leskelä, Arto Haveri ja Jari Kolehmainen (2019). Kuntien ja maakuntien tehtävien yhdyspintoja koskeva selvitys. Loppuraportti 12.4.2019. Helsinki: Valtiovarainministeriö.

Laegreid, Per ja Tom Christensen (2007). *Trancending New Public Management: The Transformation of Public Sector Reforms*. USA: Routledge.

Leemann, Lars ja Riitta-Maija Hämäläinen (2016). Asiakasosallisuus, sosiaalinen osallisuus ja matalan kynnyksen palvelut. Pohdintaa käsitteiden sisällöstä. *Yhteiskuntapolitiikka* 81 (2016):5. Saatavissa 4.9.2019: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605\\_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131350/YP1605_Leemann%26Hamalainen.pdf?sequence=2&isAllowed=y).

Lemon, Katherine N. ja Peter C. Verhoef (2016). Understanding Customer Experience Throughout the Customer Journey. *Journal of Marketing: AMA/MSI Special Issue*, Vol. 80, 69–96.

Lastensuojelu 2016 (2017). Tilastoraportti SVT: 43/2017.

Latvala, Saara (2017). Vertaisvuorovaikutusta, kaverisuhteita ja piristystä lapsiperheeseen. Tapaustutkimus Tapiolan seurakunnan perhekerhojen kehittymisestä ja toiminnan merkityksestä osallistuvien perheiden elämään. *Uskonnonpedagogiikan Pro radu -tutkielma*. Helsinki: Helsingin yliopisto.

Lähdesmäki, Kirsi (2011). New Public Management julkisjohtamisen uudistajana – yhä kestoosuus reformeissa? Teoksessa *Julkinen hallinto ja julkinen johtaminen*. Toim. Esa Hyyryläinen ja Olli-Pekka Viinamäki. *Acta Wasaensia* No 238.

- Meklin, Pentti (2007). Kunnallistalous. Teoksessa A-V. Perheentupa, A. Haveri, V. Karhu, A. Rynnänen & P. Siitonen (toim.) Kuntien toiminta, johtaminen ja hallintasuhteet. Kunnallistutkimuksia. Tampere: University Press, 76–87
- Morris, Michael H. ja Foard F. Jones (1999). Entrepreneurship in Established Organizations: The Case of the Public Sector. *Entrepreneurship Theory and Practice* October 1999, Vol.24(1), 71-91.
- Mäki, Päivi, Tuovi Hakulinen-Viitanen, Risto Kaikkonen, Päivikki Koponen, Marja-Leena Ovaskainen, Risto Sippola, Suvi Virtanen ja Tiina Laatikainen (2010). Lasten terveys. Late-tutkimuksen perustulokset lasten kasvusta, kehityksestä, terveydestä, terveystottumuksista ja kasvuympäristöstä. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa 17.9.2019: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80056/3ebde5ad-1be7-4268-9167-df23095fca33.pdf?sequence>.
- Määttä, Mirja (2010). Lasten ja nuorten hyvinvointiin liittyvä suunnittelu kunnissa. *anus* vol. 18 (3) 2010, 243–259.
- Möttönen, Sakari (2014). Onko kunnalliselle sosiaalipolitiikalle tilaa rakenteiden muutoksessa? Teoksessa Kunnallisen sosiaalipolitiikan tila ja tulevaisuus. Haasteet opetukselle ja tutkimukselle. Toim. Ulla Salonen- Soulié. Helsinki: Huoltaja-säätiö.
- Niemelä, Jorma (2019). Järjestöt sote-Suomea rakentamassa. Kunnallisalan kehittämissäätiön Julkaisu 25. Saatavissa 16.9.2019: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela\\_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa-1.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2019/05/niemela_jarjestot-sote-suomea-rakentamassa-1.pdf).
- Niemelä, Pauli toim. (2010). Hyvinvointipolitiikka. Helsinki: WSOYpro.
- O'Flynn, Janinen (2007). From New Public Management to Public Value: Paradigmatic Change and Managerial Implications. *The Australian Journal of Public Administration*, vol. 66, no. 3, pp. 353–366.

- Okko, Paavo, Annina Lehtonen, Tom Björkroth ja Eija Pelkonen (2007). Markkinaperiaatteen mahdollisuudet suomen terveystalvelujen tehokkuuden edistämässä. Turku: Turun kauppakorkeakoulun julkaisuja.
- Opetushallitus (2019). Mitä on varhaiskasvatus? Saatavissa 20.9.2019: <https://www.oph.fi/fi/koulutus-ja-tutkinnot/mita-varhaiskasvatus>.
- Opetus- ja kulttuuriministeriö (2017). Jokaiselle lapselle ja nuorelle mahdollisuus mieleiseen harrastukseen. Opetus- ja kulttuuriministeriön julkaisuja 2017:19. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö.
- Osborne Stephen P., Zoe Radnor ja Greta Nasi (2012). A New Theory for Public Service Management? Toward a (Public) Service-Dominant Approach. Volume: 43 issue: 2, page(s): 135-158.
- Osborne, Stephen P. (2010). Delivering public services: time for a new theory? Public Management Review, 12:1, 1–10.
- Paananen, Reija ja Mika Gissler (2014). Hyvinvointi ulottuu yli sukupolvien. Teoksessa: Lapsiperheiden hyvinvointi 2014. Toim. Johanna Lammi-Taskula ja Sakari Karvonen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinninlaitos.
- Parker, David W. (2018). Service Operations Management. The Total Experience. Second Edition. Cheltenham: Edward Elgar Publishing Limited.
- Pekola-Sjöblom, Marianne (2011). Kuntalaiset uudistuvissa kunnissa. Tutkimus kuntalaisten asenteista ja osallistumisesta ARTTU-tutkimuskunnissa 2008. Paras-Arttu-ohjelman tutkimuksia nro 9. Helsinki: Suomen Kuntaliitto. Saatavissa 9.9.2019: [file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/acta229\\_sisalto\\_ebook.pdf](file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/acta229_sisalto_ebook.pdf).

- Pekola-Sjöblom, Marianne (2014). Kuntalaiset ja kunnat muutoksessa. Tutkimus kuntalaisten asenteista ja osallistumisesta ARTTU-tutkimuskunnissa 2008 ja 2011. Paras-ARTTU-ohjelman tutkimuksia nro 31. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.
- Peltola, Marja ja Jenni Moisio (2017). Ääniä ja äänettömyyttä palvelukentillä. Katsaus lasten ja nuorten palvelukokemuksia koskevaan tietoon. Nuorisotutkimusverkosto/Nuorisotutkimusseura. Verkkojulkaisuja 112. Helsinki: Nuorisotutkimusseura ry. Saatavissa 9.9.2019: [https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania\\_ja\\_aanettomytta\\_palvelukentilla.pdf](https://www.nuorisotutkimusseura.fi/images/julkaisuja/aania_ja_aanettomytta_palvelukentilla.pdf).
- Percy-Smith, Barry ja Dane Dalrymple (2018). Stories from journeys to the edge of care: Challenges for children and family services. *Children and Youth Services Review*, Volume 94, 216-224
- Perusopetuslaki (21.8.1998/628). Saatavissa 17.9.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1998/19980628#L8P47>.
- Perälä, Marja-Leena, Nina Halme, Teija Hammar ja Sirpa Nykänen (2011). Hajanaisia palveluja ja vai toimiva palvelukokonaisuus? Lasten ja perheiden palvelut toimialajohtajien näkökulmasta. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa 17.1.2019: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79933/9094a223-2277-48bc-9197-02746d431edd.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Perälä, Marja-Leena, Nina Halme ja Sirpa Nykänen (2012). Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Tampere: Terveiden- ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 2.9.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL\\_OPA019\\_2012web.pdf?sequence=1](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90893/THL_OPA019_2012web.pdf?sequence=1).
- Perälä, Marja-Leena, Anne Salonen, Nina Halme ja Sirpa Nykänen (2011). Miten lasten ja perheiden palvelut vastaavat tarpeita? Vanhempien näkökulma. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos.

- Pihlaja, Päivi ja Niina Junttila (2001). Julkishallinnon hajauttaminen – miltä päiväkodin lapsiryhmät näyttävät muutosten jälkeen. Lastentarhanopettajaliiton moniste 1/2001.
- Pihlaja, Päivi (2009). Erityisen tuen käytännöt varhaiskasvatuksessa – näkökulmana inklusio. *Kasvatus* 2/2009, 146–156.
- Pyun, Hae-Ok ja Claire Edey Gamassou (2017). Looking for Public Administration Theories? *Public Organiz Rev* (2018) 18, 245–261.
- Tarkiainen, Lasse, Pekka Martikainen, Mikko Laaksonen ja Tapani Valkonen (2011). Tulo luokkien väliset erot elinajanodotteessa ovat kasvaneet vuosina 1988-2007. *Lääkärilehti* 48/2011 vks 66.
- Taskinen, Sirpa (2006). Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arvioiminen. Stakes, Helsinki 2006. Saatavissa 22.1.2019: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75271/lapsivaikutukset.pdf?sequence=1>.
- Terveystenhuoltolaki 2010/1326. Saatavissa 31.1.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L2P12>.
- The Children's plan (2007). Building brighter futures, department for children, schools and families. Saatavissa 16.1.2019: [https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment\\_data/file/325111/2007-childrens-plan.pdf](https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/325111/2007-childrens-plan.pdf).
- THL (2010). Lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä. Työväline kunnille lasten, nuorten ja perheiden hyvinvoinnin edistämiseen sekä palveluiden suunnitteluun, kehittämiseen ja arviointiin. Saatavissa 22.1.2019: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80048/c1f41be0-cbc2-4955-9a78-bc0d91b459cf.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

- THL (2017). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelma. Saatavissa 31.1.2019: [https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen\\_tueksi/mika\\_ohjaa\\_toimintaa/lasten\\_ja\\_nuorten\\_hyvinvointisuunnitelma](https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/johtamisen_tueksi/mika_ohjaa_toimintaa/lasten_ja_nuorten_hyvinvointisuunnitelma).
- THL (2018). Kansalliset linjaukset perhekeskustoiminnalle. Päivitetty 23.11.2018. Saatavissa 31.1.2019. <https://thl.fi/fi/web/lapset-nuoret-ja-perheet/peruspalvelut/perhekeskus/kansalliset-linjaukset-perhekeskustoiminnalle>.
- THL (2019a). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma LAPE. Saatavissa 31.1.2019: <https://thl.fi/fi/tutkimus-ja-kehittaminen/tutkimukset-ja-hankkeet/lapsi-ja-perhepalveluiden-muutosohjelma-lape->.
- THL (2019b). Valvonta. Saatavissa 12.8.2019: <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/valvonta>.
- Torjesen, Dag Olaf, Timo Aarrevaara, Martin Stangborli Time ja Leena-Kaisa Tynkky-nen (2017). The User's Role in Primary and Secondary Healthcare in Finland and Norway. *Scandinavian Journal of Public Administration* 21(1): 103–122.
- Tukia, Helena, Niina Lehtinen, Vesa Saaristo ja Mika Vuori (2011). Väestön hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen kunnassa – Perusraportti kuntajohdon tiedonkeruusta 2011. Raportti 55/2011. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Tuomi, Jouni ja Anneli Sarajärvi (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tuurnas, Sanna, Kaisa Kurkela ja Pasi-Heikki Rannisto (2016). Osallisuuden monet kasvot. Teoksessa *Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja*. Toim. Pasi-Heikki Rannisto ja Piia Tienhaara. Tampere: Tampere University Press.



- Rahikka-Räsänen, Niina ja Sanna Ryynänen (2014). Osallistuminen ja osallisuus lähidemokratiassa. Suomen Setlementtiliitto ry:n Uusi paikallisuus -hankkeen kehitysprojekti osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksien lisäämiseksi lähidemokratiassa. Helsinki: Setlementtiliitto.
- Rannisto, Pasi-Heikki ja Piia Tienhaara toim. (2016). Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja. Tampere: Tampere University Press.
- Rannisto, Pasi-Heikki ja Risto Harisalo (2016). Kunnat elinvoimaa rakentamassa. Teoksessa: Sote-palvelut markkinoilla. Tavoitteita, toiveita ja ristiriitoja, 29-63. Toim. Pasi-Heikki Rannisto & Piia Tienhaara. Tampere: Tampere University Press.
- Ranta, Klaus (2019). ”Nuoret ovat unohtuneet lähipalveluissa” – Nuorisopsykiatrian erikoissairaanhoidon kuormittuu perustason palveluvajeen takia. Kuntalehti 29.7.2019.
- Rask, Mikko (2019). Malli osallisuustoiminnan kokonaisvaltaiseen arviointiin. Helsinki: Helsingin yliopisto. Saatavissa 28.9.2019: [https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304554/Bibu\\_Policy\\_Brief\\_2\\_verkko\\_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/304554/Bibu_Policy_Brief_2_verkko_1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Rauh, Jonathan (2018). Ethics Problems in the New Public Service: Back to a Service Ethic. Public Integrity Volume 20, Issue 3, 234-256. Saatavissa 13.9.2019: <https://www-scopus-com.proxy.uwasa.fi/record/display.uri?eid=2-s2.0-85051693444&origin=inward&txGid=66bb45bea83fba09c520de3a590b09ef>
- Rimpelä, Matti ja Rimpelä Markku toim. (2015). Säästöjä lapsiperheiden palveluremontilla. Vammala: KAKS – kunnallisanalan kehittämissäätiö.
- Rintala, Taina (2019). Valinnanvapaus ja valinnat. Asiakkaiden, palveluntuottajien ja palvelunjärjestäjien valinnat valinnanmahdollisuuksia edistävissä järjestelmissä. Turku: Turun yliopiston julkaisuja. Saatavissa 10.9.2019. <https://www.utu-pub.fi/handle/10024/148126>.

- Rissanen, Pekka toim. (2018). Sosiaali- ja terveystalvet Suomessa. Asiantuntija-arvio syksy 2018. Päätösten tueksi 2/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- Ruuska, Tupu, Mari Itkonen-Ratilainen, Raija Harju-Kivinen ja Kati Honkanen (2018). Lapsiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Tarkastelussa lapsivaikutusten arviointi kuntapäätöksissä ja esimerkkejä lapsivaikutusten arvioinneista. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitost. Saatavissa 28.1.2019: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137241/URN\\_ISBN\\_978-952-343-229-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/137241/URN_ISBN_978-952-343-229-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y).
- Salmi, Minna, Johanna Lammi-Taskula ja Hannele Sauli (2014). Lapsiperheiden toimeentulo. Teoksessa Lapsiperheiden hyvinvointi 2014, 82-103. Toim. Johanna Lammi-Taskula & Sakari Karvonen. Tampere: Terveiden ja hyvinvoinnin laitost.
- Salmi, Saara ja Lasse Lipponen (2013). Lapsen voimavarat hyvinvoinnin edistäjinä. Alle kouluikäisten lasten hyvinvoinnin tukeminen vanhempien, päivähoidon ja neuvolan yhteistyöllä. Soccan työpapereita 2013/1. Helsinki: Socca – Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus.
- Sauli, Hannele ja Minna Salmi (2002). Suomalainen lapsi ja perhe. Teoksessa Bardy, Marjatta, Minna Salmi ja Tarja Heino (2002). Mikä lapsiamme uhkaa? Suuntaviivoja 2000-luvun lapsipoliittiseen keskusteluun. Saarijärvi: STAKES raportteja 263-2001. Saatavissa 30.1.2019: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75472/Ra263-MikaLapsiamme.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.
- Sauri, Pekka (2017). Kunnat jälkeen soten. Keuruu: Kunnallissalan kehittämissäätiön Polemia-sarjan julkaisu nro 108. Saatavissa 29.1.2019: [https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/10/polemia\\_108.pdf](https://kaks.fi/wp-content/uploads/2017/10/polemia_108.pdf).

- Sipilä, Jorma ja Eva Österbacka (2013). Enemmän ongelman ehkäisyä, vähemmän korjailua? Perheitä ja lapsia tukevien palvelujen tuloksellisuus ja kustannusvaikuttavuus. Valtiovarainministeriön julkaisuja 11/2013. Saatavissa 15.1.2019: [https://www.researchgate.net/publication/236880520\\_Enemman\\_ongelmien\\_ehkaisy\\_vahemman\\_korjailua](https://www.researchgate.net/publication/236880520_Enemman_ongelmien_ehkaisy_vahemman_korjailua).
- STM (2016). Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämisohjelma Kaste 2012-2016 loppuraportti. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.
- STM (2018a). Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestelmä ja vastuut. Saatavissa 12.12.2018: <https://stm.fi/sotepalvelut/jarjestelma-vastuut>.
- STM (2018b). Perhekeskukset kokoavat lapsiperheiden palvelut yhteen. Saatavissa 17.1.2018: <https://stm.fi/lape/perhekeskukset>.
- STM (2019a). Lapsi- ja perhepalveluiden muutosohjelma (LAPE). Saatavissa 19.9.2019: <https://stm.fi/hankkeet/lapsi-ja-perhepalvelut>.
- STM (2019b). Palvelut perheille. Saatavissa 30.7.2019: <https://stm.fi/palvelut-perheille>.
- STM (2019c). Toimijat uudessa sote- ja maakuntarakenteessa. Saatavissa 29.1.2019: <https://alueuudistus.fi/rakenne>.
- STM (2019d). Hoitoon pääsy (hoitotakuu). Saatavissa 25.9.2019: <https://stm.fi/hoitotakuu>.
- Stakes (1999). Ihmisiin kohdistuvien vaikutusten arviointi. Helsinki. Saatavissa 28.1.19: [http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77752/ideakortti2\\_99.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77752/ideakortti2_99.pdf?sequence=1&isAllowed=y).

Suomen Kuntaliitto (2009). Lasten ja nuorten hyvinvointisuunnitelman laadinta kunnissa. Opas lakisääteiden suunnitelman laadintaan. Osa 2 Suunnitelman seuranta ja arviointi. Helsinki: Suomen Kuntaliitto.

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2014): Julkisten hyvinvointipalvelujen merkitys kulu-  
tusvertailussa. Helsinki: Tilastokeskus. Saatavissa 24.9.2019:  
[http://www.stat.fi/til/ktutk/2012/ktutk\\_2012\\_2014-04-28\\_kat\\_001\\_fi.html](http://www.stat.fi/til/ktutk/2012/ktutk_2012_2014-04-28_kat_001_fi.html).

Syrjä, Vesa (2010). Vanhusten asumispalvelujen kilpailuttamiskokemukset. Helsinki:  
Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavissa. 10.9.2019: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/80410/85fa11a2-b520-4918-b579-f20e12fd815f.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Särkelä, Riitta (2016). Järjestöt julkisen kumppanista markkinoiden puristukseen. Sosi-  
aali- ja terveysjärjestöjen muutos sosiaalipalvelujen tuottajana vuosina 1990-2000.  
Ensi- ja turvakotien liiton julkaisu 40. Saatavissa 16.9.2019:  
<https://oula.finna.fi/Record/oula.1525568>.

Söderberg, Patrik (2018). Pohjanmaan lapsi- ja perhekysely 2018-keskeiset tulokset. Saa-  
tavissa 27.9.2019: <https://www.dittosterbotten.fi/assets/11/Karkihankkeet-ja-pilotit/20181203-LAPE-kysely-suomi.pdf>.

Schwager, Andre ja Chris Mayer (2007). Understanding Customer Experience. Harvard  
Business Review.

United Nations Children's Fund (2019). A World Ready to Learn: Prioritizing quality  
early childhood education. New York: United Nations Children's Fund. Saatavissa  
17.9.2019: <https://www.unicef.org/media/57926/file/A-world-ready-to-learn-advocacy-brief-2019.pdf>.

Valkama, Katja (2009). Muuttuneen asiakkuuden haaste sosiaali- ja terveydenhuollossa.  
Hallinnon tutkimus 2/2009, 26–40.

- Valkama, Katja (2012). Asiakkuuden dilemma. Näkökulmia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkuuteen. Acta wasaensia no 267.
- Valtioneuvoston asetus neuvolatoiminnasta, koulu- ja opiskeluterveydenhuollosta sekä lasten ja nuorten ehkäisevästä suun terveydenhuollosta (338/2011). Saatavissa 3.9.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2011/20110338>.
- Valtioneuvoston asetus varhaiskasvatuksesta (753/2018). Saatavissa 17.9.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180753>.
- Valtiovarainministeriö (2014). Kestävän kuntatuottavuuden ja tuloksellisuuden mittamisen käsikirja. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Valtiovarainministeriö (2017). Tulevaisuuden kunta – asiantuntijaryhmän muistio sote- ja maakuntauudistuksen vaikutuksista kuntiin. Helsinki: Valtiovarainministeriö. Saatavissa 29.1.2019: <file:///C:/Users/KYTTJ~1/AppData/Local/Temp/Tulevaisuuden%20kunta%20%20asiantuntijaryhm%C3%A4n%20muistio%20sote-%20ja%20maakuntauudistuksen%20vaikutuksista%20kuntiin.PDF>.
- Valtiovarainministeriö (2019). Maakunta- ja sote-uudistuksen loppuraportti. Kokemuksia valmistelutyöstä, oppeja sekä johtopäätöksiä. Valtiovarainministeriön julkaisuja 2019:40. Helsinki: Valtiovarainministeriö.
- Valtonen, Hannu (2012). Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa: Sosiaali- ja terveysjohtaminen, 72–76. Toim. Sari Rissanen ja Johanna Lammintakanen. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Varhaiskasvatuslaki (540/2018). Saatavissa 17.9.2019: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20180540#Pidp447307408>.
- Vilka, Hanna (2007). Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilkka, Hanna (2005). Tutki ja kehitä. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkki, Tuija, Anssi Vartiainen, Pekka Kettunen ja Liisa Heinämäki (2011). Sosiaalipalvelut muutoksessa. Kuntalaisten ja henkilöstön näkemyksiä Paras-uudistuksessa. Helsinki: Terveiden- ja hyvinvoinninlaitos

Vuorenmaa, Maaret (2019). Pienten lasten ja heidän perheidensä hyvinvointi 2018. Tilastoraportti 10/2019. Helsinki: Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa 16.8.2019: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/138082/Pienten%20lasten%20ja%20heid%c3%a4n%20perheidens%c3%a4%20hyvinvointi%202018final.pdf?sequence=2&isAllowed=y>.

Väljærvi, Jouni toim. (2019). Tutkijoiden havaintoja ja suosituksia lasten ja nuorten monipuolisen kehityksen, terveyden ja vaikuttamisen mahdollisuuksien edistämiseksi Edellytykset kasvuun, oppimiseen ja osallisuuteen kaikille. Helsinki: Opetus- ja kulttuuriministeriö, sosiaali- ja terveysministeri.

Weber, Robert Philip (1990). Basic Content Analysis. Newbury Park, Ca: Sage Publication.

West, Joel ja Scott Gallagher (2006). Challenges of open innovation: the paradox of firm investment in open-source software. San Jose: San Jose State University

YK:n yleissopimus lapsen oikeuksista. Saatavissa 21.1.2019: [https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS\\_A5fi.pdf](https://unicef.studio.crasman.fi/pub/public/pdf/LOS_A5fi.pdf).

## LIITTEET

### LIITE 1. Kyselykaavake perhepalveluiden käyttäjille

1. Ikä
2. Sukupuoli
3. Asuinkunta
4. Kuinka kauan olet asunut Pohjanmaalla?
5. Kuinka monta lasta perheeseesi kuuluu?
6. Mitkä lapsi- ja perhepalvelut toimivat kunnassasi mielestäsi hyvin, ja mikä tekee niistä hyvin toimivia? (Esim. Päivähoito, koulu, vapaa-ajan harrastus, sosiaalihuolto, terveydenhoito, neuvola, yhdistykset, seurakunnan toiminta.
7. Mitkä lasten, nuorten tai perheiden palvelut kunnassasi toimivat mielestäsi huonommin? Ja miksi ne eivät toimi niin hyvin?
8. Jos sinulla on kokemuksia erikoissairaanhoidon palveluista (esim. ensihoidon, lastenpoliklinikan, lastenpsykiatrian), kuinka hyvin nämä palvelut ovat mielestäsi toimineet?
9. Tuntuuko sinusta, että voit vaikuttaa lapsia, nuoria ja perheitä koskeviin kysymyksiin paikkakunnallasi, ja siinä tapauksessa, millä tavalla?
10. Jos saisit lisätä palvelun tai työntekijän kuntasi lapsi- ja perhepalveluun, mikä se olisi?
11. Mitä mieltä olet kunnan sähköisistä/online-palveluista (esim. ajanvaraus, lomakkeet, chat, vastaanotto)? kaipaako jotain sähköistä palvelua?
12. Lopuksi, haluatko vielä lisätä jotain tai lähettää terveisiä kuntasi lasten- ja perhepalveluiden suunnittelijoille?